

SAÚDE:

ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE:

ASPECTOS GERAIS

VOLUME 2

Organizadora:
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde [livro eletrônico] : aspectos gerais: volume 2 / Organizadora
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2022.
209 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-89-6

DOI 10.47094/978-65-88958-89-6

1. Saúde. 2. Atenção à saúde. 3. Doenças – Prevenção.
I. Tenório, Andréa Kedima Diniz Cavalcanti.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A concepção de saúde sofreu fortes modificações ao longo do tempo, passando de apenas a ausência de doenças, até um estado de completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, que por conseguinte, determina-se a partir de múltiplos fatores. Demandando dos profissionais de saúde uma visão holística capaz de contemplar o processo saúde-doença em sua complexidade.

A compreensão da multidimensionalidade do processo de adoecimento, bem como, os diversos problemas de saúde pública da contemporaneidade, como: a escassez de recursos, o envelhecimento populacional, as alterações climáticas, as doenças emergentes e reemergentes, as doenças crônicas, e até a pandemia, tornam imprescindível que tenhamos uma visão cada vez mais ampliada no contexto assistencial e de saúde pública.

Ademais, as práticas de saúde na atualidade devem fundamentar-se na prática baseada em evidências, seguindo os mais criteriosos métodos científicos, e proporcionando uma assistência de qualidade à população. Assim sendo, este livro possui 19 capítulos e abrange diferentes perspectivas e práticas, numa abordagem interdisciplinar da saúde, contemplando diferentes especialidades, como: enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo aos autores, e entre os excelentes trabalhos que compõem esta obra, o premiado foi o capítulo 01, intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS-COVID-19”.

A organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

Raphaella Castro Jansen

Vitória Costa Oliveira

Alicyregina Simião Silva

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Joelita de Alencar Fonseca Santos

Francisco Walyson da Silva Batista

Letícia Pereira Felipe

Tiago Araújo Moreira

Marks Passos Santos

Camille Catunda Rocha Moreira

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia

José Garibaldi Vieira

Frankeline Pereira Abreu

Hármilla Hádilla Paz Paiva

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/13-27

CAPÍTULO 2.....28

A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Cláudia Janaina Torres Müller

Jeise Stefane de Jesus Oliveira

Karliene de Abreu Da Silva

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/28-43

CAPÍTULO 3.....	44
CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021	
Cláudia Janaina Torres Müller	
Bianca Carminati Schmidt	
Karine Lorrayne da Silva Kuhn de Andrade	
Odilon Azevedo Calian	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/44-58	
CAPÍTULO 4.....	59
BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA	
Marco Aurelio Cândido de Melo	
Amado Daniel Antiba	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/59-81	
CAPÍTULO 5.....	82
METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
Bruna Marina Ferrari dos Santos	
Cristiano Hayoshi Choji	
Raphael Adilson Bernardes	
Priscila Buosi Rodrigues Rigolin	
Fernando Antônio Mourão Valejo	
Rodrigo Sala Ferro	
Bárbara Modesto	
Fernando Coutinho Felicio	
Rodrigo Santos Terrin	
DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/82-91	

CAPÍTULO 6.....92

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro

Amanda Cristina L. Saraiva

Carla Oliveira Machado

Dalila Pereira do Nascimento

Jaila Arruda Pereira

Joelson Ferreira Santana

Mateus Gomes Leal

Ivigna Neves Ferraz Oliveira

Rita de Cássia Dias Viana Andrade

Maria da Conceição Andrade de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/92-101

CAPÍTULO 7.....102

GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA

Cássia Rozária da Silva Souza

Cheila Maria Lins Bentes

Cássia Camila de Oliveira Araújo

Heloísa Maria Martins Pérez

Lanna Dávila Santos Monteiro

Thaynara Ramires de Farias Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/102-113

CAPÍTULO 8.....114

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Camila Lima Moraes dos Santos

Pedro Vitor Mendes Santos

Mickaelle Bezerra Calaça

José Martins Coelho Neto

Odileia Martins Silva

Rafaela Ferreira Vilanova

Ana Carla Marques da Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/114-127

CAPÍTULO 9.....128

NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira

Lizia Camilla Nunes Maia

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/128-138

CAPÍTULO 10.....139

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Evellyn Dos Santos Rios

Karina Lane Campos Andrade

Lara Bastos Lopes

Polyana Bastos Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/139-150

CAPÍTULO 11.....151

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leisly Carolini Maurer

Carolini Paulo do Nascimento

Caroline Camelo de Silos

Gabrielle Watermann Vieira

Felipe Figueiredo Moreira

Pamela Taina Licovisk

Josiane Lopes

Giovana Frazon Andrade

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/151-162

CAPÍTULO 12.....163

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Cássia Rozária da Silva Souza

Lanna Dávila Santos Monteiro

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

Mônica Andréia Lopez Lima

Yone Almeida da Rocha

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/163-172

CAPÍTULO 13.....173

**RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA
ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Cristina Heis

Rafaela Nardi Desconsi

Vítor Augusto Fronza

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/173-183

CAPÍTULO 14.....184

**PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO
HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA**

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes

DOI: 10.47094/978-65-88958-89-6/184-194

CAPÍTULO 15.....195

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro

Luiz Henrique Souza Fantini

Matheus Portilho Esteves Lima

Danielle Cristina Zimmermann Franco

DOI: [10.47094/978-65-88958-89-6/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-89-6/195-203)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM REGIME HEMODIALÍTICO PÓS COVID-19

Raphaella Castro Jansen¹;

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

<http://lattes.cnpq.br/8692988722129463>

<https://orcid.org/0000-0002-4032-5825>

Vitória Costa Oliveira²;

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

<http://lattes.cnpq.br/0655649518557992>

<https://orcid.org/0000-0001-7341-8596>

Alicyregina Simião Silva³;

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

<http://lattes.cnpq.br/6715746072774537>

<https://orcid.org/0000-0002-8337-2728>

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira⁴;

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

<http://lattes.cnpq.br/6769744803078115>

<https://orcid.org/0000-0003-2668-7587>

Joelita de Alencar Fonseca Santos⁵;

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

<http://lattes.cnpq.br/6461231491143139>

<https://orcid.org/0000-0003-0126-465X>

Francisco Walyson da Silva Batista⁶;

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

<http://lattes.cnpq.br/1857124735121292>

<https://orcid.org/0000-0002-7238-6323>

Letícia Pereira Felipe⁷;

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

<http://lattes.cnpq.br/8295158569704531>

<https://orcid.org/0000-0003-2551-9143>

Tiago Araújo Moreira⁸;

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

<http://lattes.cnpq.br/9411569817587449>

<https://orcid.org/0000-0001-7249-6912>

Marks Passos Santos⁹;

Faculdade Ages de Medicina (AGES), Jacobina, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7911021652975924>

<https://orcid.org/0000-0003-1180-404X>

Camille Catunda Rocha Moreira¹⁰;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4942412246832577>

<https://orcid.org/0000-0001-5869-9182>

Christianne Vieira Limaverde Costa Garcia¹¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7238460584520286>

<https://orcid.org/0000-0002-0953-3968>

José Garibaldi Vieira¹²;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-2327-7753>

Frankeline Pereira Abreu¹³;

Centro Universitário da Grande Fortaleza (UNIGRANDE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1322834538102099>

<https://orcid.org/0000-0002-6695-1816>

Hármilla Hádilla Paz Paiva¹⁴;

Universidade Estácio de Sá (ESTÁCIO), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1145273556442689>

<https://orcid.org/0000-0003-2413-070X>

Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso¹⁵.

Faculdade Unyleya (UNYLEYA), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3083763273897800>

<https://orcid.org/0000-0001-9095-9079>

RESUMO: Introdução: A COVID-19 é uma doença sistêmica que atinge múltiplos órgãos e os rins têm sido um dos mais afetados. Nesse contexto, pacientes com Doença Renal Crônica fazem parte do grupo de risco para complicações da doença. Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com Doença Renal Crônica em terapia hemodialítica pós COVID-19. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um hospital de nível terciário do Ceará, em julho de 2021. O plano de cuidados foi baseado nas taxonomias NANDA, NOC, NIC. Resultados: Os dados da paciente foram colhidos durante a entrevista clínica, realização do exame físico e análise do prontuário. Elencaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem prioritários: Volume de Líquidos excessivo, Risco de infecção e Risco de desequilíbrio eletrolítico. Como resultados esperados para os diagnósticos traçados obtiveram-se: apresentará equilíbrio hídrico; apresentará cicatrização da ferida operatória sem sinais flogísticos e não terá febre; não apresentará complicações resultantes do desequilíbrio eletrolítico. Para alcance desses resultados, algumas intervenções foram elencadas, entre elas: realizar balanço hídrico rigoroso; e orientar a paciente sobre a quantidade de líquidos ingerida Conclusão: A elaboração e implementação do plano de cuidados de Enfermagem proporcionou melhoria na qualidade da assistência prestada por possibilitar uma atuação individualizada, sistemática e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Doença Renal Crônica. Cuidados de Enfermagem.

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN POST-COVID HEMODIALYSIS

ABSTRACT: Introduction: COVID-19 is a systemic disease that affects multiple organs and the kidneys have been one of the most affected. In this context, patients with Chronic Kidney Disease are part of the risk group for complications of the disease. Objective: To describe the nursing care provided to a patient with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis therapy after COVID. Methodology: This is a descriptive study, of the experience report type, developed in a tertiary level hospital in Ceará, in July 2021. The care plan was based on NANDA, NOC, NIC taxonomies. Results: The patient's data were collected during the clinical interview, physical examination and medical record analysis. The following priority nursing diagnoses were listed: Excessive fluid volume, Risk of infection and Risk of electrolyte imbalance. As expected results for the traced diagnoses were obtained: will present water balance; will present healing of the surgical wound without signs of inflammation and will not have fever; will not present complications resulting from electrolyte imbalance. To achieve these results, some interventions were listed, including: carrying out a rigorous water balance; and guide the patient about the amount of fluid ingested. Conclusion: The elaboration and implementation of the nursing care plan provided an improvement in the quality of care provided by enabling an individualized, systematic and humanized performance.

KEY-WORDS: COVID-19. Chronic Kidney Disease. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, na China, tornou-se centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida por decorrência de uma doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), denominada COVID-19. Tendo em vista o elevado grau de disseminação do vírus, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia mundial (PAHO, 2020; BRASIL, 2020). No Brasil, até 10 de julho de 2021, foram detectados mais de 19 milhões de casos confirmados, com aproximadamente 533 mil óbitos (BRASIL, 2021).

A COVID-19 é considerada uma doença sistêmica que atinge múltiplos órgãos e os rins é um dos órgãos mais afetados na infecção pelo SARS-CoV-2 (GUAN *et al.*, 2020; GUPTA *et al.*, 2020). Ademais, conforme estudos conduzidos na China muitos pacientes infectados com a doença apresentaram prejuízos renais (LI *et al.*, 2020; CHENG *et al.*, 2020; PAN *et al.*, 2020). Evidências apontam que o novo Coronavírus está causando insuficiência renal aguda com uma taxa relativamente elevada (WANG *et al.*, 2020).

Dessa forma, o comprometimento dos rins em pacientes hospitalizados pelo SARS-CoV-2 está associado à elevação da mortalidade hospitalar e pior prognóstico, despertando preocupações em relação a pacientes com histórico de Doença Renal Crônica (DRC) anterior

a COVID-19 (PECLY *et al.*, 2020). Nesse contexto, pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) fazem parte do grupo de risco para complicações da doença (ABREU; RIELLA; NASCIMENTO, 2020). Diante disso, surgem preocupações sob o ponto de vista nefrológico visto que, devido ao estado urêmico, os pacientes com DRC geralmente apresentam-se imunossuprimidos, prevalecendo ainda mais a ocorrência de infecções (OSSAREH *et al.*, 2020; BASILE *et al.*, 2020; ALBALATE *et al.*, 2020).

A DRC ocorre devido a diminuição progressiva da função dos néfrons, unidades funcionais dos rins, com conseqüente perda da capacidade de filtração dos resíduos metabólicos do sangue e manutenção da homeostase (BRASIL, 2014; FERNANDES *et al.*, 2016; LUCENA *et al.*, 2017). Em estágio avançado, os rins tornam-se incapazes de eliminar substâncias tóxicas e realizar a manutenção de líquidos de forma adequada e equilibrada (FRAZÃO *et al.*, 2014; BRASIL, 2014).

Nessa condição, é necessário que o paciente seja submetido a um tipo de tratamento que substitua a função renal e a hemodiálise (HD) destaca-se como sendo a principal escolha de tratamento terapêutico mais utilizado na DRC (SANTOS *et al.*, 2017). Durante a realização da sessão de HD podem ocorrer algumas complicações, tais como: hipotensão arterial, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios, síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa (COSTA *et al.*, 2015).

Destaca-se que essas intercorrências são graves e podem acarretar em morte caso não sejam resolvidas precocemente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem deve estar preparada adequadamente para realizar uma assistência resolutiva e de qualidade (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). Assim, é atribuição do enfermeiro formular um plano de cuidados no intuito de melhorar a qualidade de vida e evitar a ocorrência de danos durante o processo terapêutico.

Tendo como pressuposto que o enfermeiro presta cuidados holísticos ao indivíduo, independente do seu estado de saúde, julga-se relevante elaborar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que esta permite a execução de uma prática assistencial organizada e segura. Além disso, a SAE possibilita a operacionalização dos cuidados através do Processo de Enfermagem (PE) (SOARES *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

O PE, segundo Tannure e Pinheiro (2011), é um instrumento metodológico sistematizado, composto por cinco etapas inter-relacionadas que incluem: histórico de enfermagem e anamnese; diagnóstico de Enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação; e avaliação. Esse método visa a obtenção de respostas melhores ao processo de saúde do paciente e permite avaliar os aspectos que exigem intervenção profissional, ajudando na tomada de decisão da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, esse relato justifica-se pela experiência vivenciada diante da elaboração de um plano de cuidados baseado em evidências científicas objetivando a

organização e melhor qualidade da assistência, assim como o direcionamento das ações, além de possibilitar a avaliação da eficiência e eficácia das intervenções realizadas. Deste modo, este estudo se faz relevante, uma vez que realiza a elaboração e implementação da SAE a partir de terminologias próprias da enfermagem. Assim, tem-se como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com Doença Renal Crônica em terapia hemodialítica pós COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A investigação foi realizada durante a disciplina Internato de Enfermagem I – Unidade Hospitalar, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade, em um hospital de referência de nível terciário em Fortaleza-Ceará, no período de 12 de julho a 22 de julho de 2021.

A participante estava internada na clínica médica do referido hospital com diagnóstico de Doença Renal Crônica. Por complicações decorrentes da infecção por COVID-19, foi submetida a terapia de substituição renal, sendo a hemodiálise o tratamento de primeira escolha. Para realização do plano de cuidados realizou-se acompanhamento da paciente durante sete encontros realizados no decorrer das práticas do estágio supervisionado. Os dados da paciente foram colhidos durante a entrevista clínica por meio de instrumento de levantamento de dados baseado na SAE, além da realização do exame físico e análise do prontuário.

Fundamentado nisso, para análise dos dados e desenvolver a SAE, utilizou-se a taxonomia NANDA-I (2018-2020) para elencar os diagnósticos necessários, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHECK *et al.*, 2016) para elencar as intervenções de enfermagem capazes de atender as demandas da paciente e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2016), para embasar os resultados esperados.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado, conforme a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Para a realização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, correspondente a coleta de dados, realizou-se uma entrevista com a cliente de modo a obter informações referentes ao seu histórico de saúde e história da doença atual, bem como foram realizados o exame físico e a consulta aos dados apresentados no prontuário da mesma. As informações coletadas foram utilizadas para a formulação da descrição do caso e a elaboração do plano de cuidados.

O quadro a seguir apresenta um breve histórico de enfermagem da paciente elaborado a partir da coleta de dados, correspondente a primeira etapa do Processo de Enfermagem.

Quadro 01. Histórico de Enfermagem de paciente com Doença Renal Crônica em regime hemodialítico pós COVID-19. Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

Histórico de Enfermagem
Paciente do sexo feminino, acima de 50 anos, negra, sem escolaridade, solteira, diarista, católica. Nega etilismo e tabagismo. Possui antecedentes de asma, HAS e DRC pré-dialítica em acompanhamento com nefrologista. Foi admitida na unidade de COVID de um hospital de nível terciário apresentando quadro clínico de tosse, taquipnéia em ar ambiente, hipossaturando 90%, edema em membros inferiores e diurese presente em boa quantidade. O quadro clínico decorrente da COVID-19 culminou a necessidade de hemodiálise (HD), onde se realizou tentativa de inserção de cateter em veia femoral direita (VFD) sem sucesso, causando uma lesão no local. Em decorrência foi inserido cateter de duplo lúmen em veia femoral esquerda (VFE). Devido sinais de infecção houve a retirada do CAT HD em VFE sendo implantado novo cateter em veia jugular direita (VJD). Por ocasião de novo quadro infeccioso agora em CAT HD em VJD foi implantado novo cateter em veia jugular esquerda (VJE). Presença de ferida operatória (FO) devido à inserção de cateter de HD em região inguinal em MID mal-sucedida com bom aspecto geral, sem sinais flogísticos.

Fonte: autoria própria, 2021.

A coleta de dados constituiu no ponto de partida para a elaboração do plano de cuidados, sendo possível a detecção de vários problemas reais e potenciais relacionados ao caso clínico. Dessa forma, o quadro 2 apresenta os Diagnósticos de Enfermagem, conforme a taxonomia NANDA-I (2018-2020), de modo que esses foram identificados após análise dos dados da paciente.

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem elencados de acordo com a situação clínica da paciente e conforme a NANDA-I (2018-2020). Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

Domínio/Classe	Título Diagnóstico de Enfermagem
Domínio 1 - Promoção da saúde / Classe 2 - Controle da saúde	-Disposição para controle da saúde melhorado.
Domínio 2 - Nutrição / Classe 5 - Hidratação	-Risco de desequilíbrio eletrolítico -Volume de líquidos excessivo
Domínio 4 - Atividade/Repouso / Classe 2 - Atividade/ Exercício	-Deambulação prejudicada
Domínio 5 - Percepção/Cognição / Classe 4 - Cognição	-Conhecimento deficiente -Risco de confusão aguda
Domínio 6 - Auto percepção / Classe 3 - Imagem corporal	-Distúrbio na imagem corporal
Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse / Classe 2 - Respostas de enfrentamento	-Ansiedade -Medo
Domínio 11 - Segurança/Proteção / Classe 1 - Infecção	-Risco de infecção -Risco de infecção no sítio cirúrgico
Domínio 11 - Segurança/Proteção / Classe 2 - Lesão física	-Dentição prejudicada -Risco de quedas -Risco de sangramento -Risco de choque
Domínio 12 - Conforto / Classe 1 - Conforto físico	-Disposição para conforto melhorado

Fonte: autoria própria (2021).

Dentre os diagnósticos de enfermagem selecionados, três foram destacados e considerados diagnósticos prioritários, e esses subsidiaram a elaboração do plano de cuidados da paciente, considerando sua patologia e situação clínica. Posteriormente, realizou-se a seleção das intervenções adequadas segundo a classificação da NIC (BULECHECK *et al.*, 2016), e que deveriam levar a possíveis resultados, satisfatórios para a paciente, os quais foram avaliados em encontros subsequentes com a mesma, e elencados de acordo com a classificação da NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016). Destaca-se que os resultados alcançados demonstraram que a paciente apresentou melhoras satisfatórias no seu estado físico, sendo esses aspectos observados até o momento da alta hospitalar.

O quadro 3 apresenta o plano de cuidados elaborado para a paciente, com os diagnósticos de enfermagem prioritários, seus respectivos resultados esperados e as intervenções de enfermagem referentes ao caso e ao contexto clínico observado.

Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções conforme a NANDA-I, NIC e NOC. Fortaleza-CE, Brasil, 2021.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções
Volume de líquidos excessivo relacionado a Doença Renal Crônica, evidenciado por edema em face e membros inferiores.	Paciente apresentará equilíbrio hídrico.	-Realizar balanço hídrico; -Monitorizar os níveis de eletrólitos; -Estimular deambulação; -Orientar a paciente sobre a quantidade de líquidos ingerida.
Risco de infecção relacionado a acesso de cateter de hemodiálise em veia jugular direita e a incisão cirúrgica em MID.	Paciente apresentará cicatrização da ferida operatória sem sinais flogísticos. Paciente não apresentará febre.	-Verificar se há sinais localizados de infecção nos pontos de inserção do cateter e na incisão cirúrgica diariamente; -Manter técnica estéril na realização dos curativos; -Realizar troca de curativo diariamente ou conforme a necessidade.
Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a doença renal crônica.	Não apresentará complicações resultantes do desequilíbrio eletrolítico.	-Avaliar a ingestão e perdas de líquidos; -Monitorar resultados laboratoriais; -Avaliar o estado mental e cognitivo da paciente; -Avaliar SSVV; -Verificar presença de edema.

Fonte: autoria própria (2021).

DISCUSSÃO

A classificação da DRC se baseia na presença ou ausência de doenças sistêmicas subjacentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus ou mesmo doenças autoimunes, além de considerar a localização anatomopatológica das anormalidades renais que podem acometer os glomérulos, o túbulo-interstício ou a vasculatura renal (PORTO *et al.*, 2017). Desse modo, uma vez estabelecido o diagnóstico da DRC, considera-se a hemodiálise como uma importante opção de tratamento (MARINHO *et al.*, 2017).

Sob essa ótica, a hemodiálise é uma das modalidades referentes a Terapia Renal Substitutiva, utilizada como um modo de suprir parte das deficiências apresentadas pela DRC. Para tanto, é necessário a utilização de ferramentas, incluindo a presença de cateter venoso de acesso central, próteses ou fístulas arteriovenosas, que auxiliam na passagem do sangue, contribuindo para a filtração sanguínea, com intuito de possibilitar as trocas de eletrólitos, líquidos e de produtos do metabolismo (DEBONE *et al.*, 2017).

Pode-se ainda destacar que os principais sinais e sintomas observados durante o tratamento hemodialítico podem incluir hipertensão ou hipotensão, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido, dor lombar e/ou torácica. Além disso, as reações relacionadas ao dialisador também podem estar presentes, como a hipoxemia, hemólise aguda, reações anafiláticas e arritmias por alterações cardiovasculares (GESUALDO *et al.*, 2020).

De acordo com Porto *et al.* (2017), pacientes que possuem algum comprometimento da função renal representam não apenas um grupo de risco para evolução da nefropatia, e posterior desenvolvimento de doença renal terminal, como também apresentam aumento do risco de mortalidade cardiovascular. Nesse contexto, os aspectos relacionados a fisiopatologia da DRC associada ao tratamento hemodialítico, podem representar um conjunto de Diagnósticos de Enfermagem (DE) que precisarão ser identificados e abordados durante o cuidado do paciente. Entre estes, o volume de líquidos excessivo apresenta-se frequentemente em indivíduos com doença renal.

O estudo realizado por Debone *et al.* (2017) observou que o DE volume de líquidos excessivo estava presente em todos os participantes da pesquisa que apresentavam DRC. Nesse sentido, ressalta-se que o excesso de líquidos em pacientes submetidos ao tratamento para a DRC decorre da descompensação de mecanismos regulatórios, envolvendo as pressões hidrostática e coloidosmótica. Por esse motivo, é essencial que o enfermeiro esteja atento aos possíveis sinais de desequilíbrio hídrico, de modo a realizar as intervenções necessárias, onde estão inseridas a monitoração hídrica, avaliação da presença de edema e realização do balanço hídrico. Ademais, o volume de líquidos pode estar associado a outros sinais, que incluem ganho de peso, alterações na pressão arterial, anasarca, mudanças no padrão respiratório e ansiedade, sendo estes relacionados ao comprometimento dos mecanismos reguladores (SILVA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Conforme exposto anteriormente, para a realização da hemodiálise é necessário a implantação de um acesso vascular, podendo este ser temporário, como cateteres de duplo lúmen ou definitivos, como a fístula arteriovenosa. Tal fato contribui significativamente para o aumento do risco de infecção, de modo que este pode ser elencado como um diagnóstico de enfermagem frequentemente associado a procedimentos invasivos, exposição ambiental aumentada a patógenos ou relacionado a agentes farmacêuticos (SILVA *et al.*, 2017).

De acordo com Brezolin *et al.* (2019), a infecção é a complicação mais frequente associada ao cateter duplo lúmen. Além disso, a idade do paciente também é considerada como um aspecto relevante na compreensão e estabelecimento do DE risco de infecção, visto que, com a senilidade, os idosos passam a ter uma resposta imunológica mais lenta, especialmente se associada à efeitos de medicamentos utilizados seja pela terapia hemodialítica ou mesmo a alguma doença crônica.

Pode-se destacar também que o DE risco de desequilíbrio eletrolítico, definido pela vulnerabilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos capaz de comprometer a saúde, pode apresentar-se no contexto da doença renal, à medida que o mecanismo regulador comprometido gera o acúmulo de eletrólitos, alterando a manutenção da homeostase do organismo do paciente acometido. Deve-se ainda levar em conta que a eliminação de eletrólitos através da hemodiálise não acontece de forma contínua, se comparado ao que ocorre fisiologicamente, o que pode ser identificado através da análise nos exames laboratoriais dos pacientes, que podem apresentar-se alterados em relação aos eletrólitos

(BREZOLIN *et al.*, 2019).

No contexto da pandemia por COVID-19, destaca-se que pacientes submetidos a hemodiálise apresentam elevado risco de complicações relacionadas a doença, pois constituem uma população mais suscetível devido comprometimento do sistema imunológico e coexistência de comorbidades, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Além disso, o periódico comparecimento dos pacientes aos centros de saúde ou hospitais para realização da hemodiálise os expõem a maior risco de contaminação pelo vírus (DOURADO *et al.*, 2021).

Em pacientes que não apresentam doença renal, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode contribuir para o acometimento ou desenvolvimento de problemas renais. De acordo com Peclý *et al.* (2021), diante de uma perspectiva fisiológica sobre a evolução da doença, especialmente nas formas graves, ocorre a superprodução de citocinas inflamatórias que levam a uma inflamação sistêmica. Desse modo, além do envolvimento pulmonar, podem ocorrer outras complicações que acometem diferentes órgãos, incluindo os rins, onde passam a ser observadas lesões renais.

Desse modo, considerando a complexidade do quadro clínico desses pacientes, é necessário que os profissionais de saúde inseridos no cuidado identifiquem e tratem precocemente os fenômenos decorrentes da terapia hemodialítica, de modo a implantar métodos estratégicos de assistência que garantam um acompanhamento holístico do paciente, buscando atender suas necessidades (LEMES; BACHION, 2016).

Por esse motivo, a atuação da enfermagem nos serviços de hemodiálise possui características diferenciais se comparada a demais áreas de atuação da profissão, pois necessita do preparo adequado do profissional com relação as habilidades práticas e teóricas que o capacitem para agir diante de possíveis intercorrências durante as sessões de hemodiálise ou mesmo diante da necessidade de manipular diferentes equipamentos associados ao tratamento (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Ademais, considerando que a DRC é uma patologia responsável por provocar diferentes mudanças relacionadas a interação social ou mesmo o comprometimento de parte das atividades cotidianas, é necessário que os enfermeiros e demais profissionais da assistência avaliem o impacto desta condição na qualidade de vida dos pacientes. Essa avaliação visa possibilitar o estabelecimento de intervenções terapêuticas que garantam maior vínculo e apoio ao paciente e seus familiares, promovendo uma melhor adaptação às modificações nos hábitos de vida e, conseqüentemente, ao tratamento (MARINHO *et al.*, 2017).

Diante do exposto, destaca-se que a elaboração da assistência de enfermagem no contexto da doença renal crônica associada a COVID-19 possibilitou o aprimoramento de conhecimentos relacionados as patologias em diferentes contextos. A atividade contribuiu também para o desenvolvimento de habilidades essenciais por parte dos profissionais de enfermagem, onde a SAE pôde ser executada de modo a organizar e auxiliar no cuidado

ofertado, com auxílio de instrumentos e bases teóricas consolidadas que guiassem a prática de enfermagem durante a elaboração e implementação do plano de cuidados da paciente.

Destaca-se que a execução do PE durante o Internato de Enfermagem em Unidade Hospitalar representa uma importante estratégia de aproximar os acadêmicos do contexto da assistência, possibilitando maior confiança e propriedade diante do uso de ferramentas que visem aprimorar e subsidiar o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da paciente frente às intervenções implementadas mostraram-se positivas, demonstrando a efetividade da SAE na prestação de cuidados e na prevenção de possíveis complicações diretamente relacionadas às consequências da DRC. A SAE proporcionou melhoria na qualidade da assistência prestada a paciente por possibilitar atuação individualizada, sistemática e humanizada.

Dessa forma, fica evidente que a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível mediante as possíveis complicações provenientes do tratamento hemodialítico, uma vez que requer um processo de monitorização contínua e rápida intervenção na ocorrência de qualquer intercorrência. Nesse contexto, a aplicação da SAE para o cuidado da paciente com DRC em terapia hemodialítica pós COVID-19 que se encontrava hospitalizada serviu como base para orientação e direcionamento do cuidado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU A. P., RIELLA M. C., NASCIMENTO M. M. The Brazilian Society of Nephrology and the Covid-19 Pandemic. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 42, n. 2 suppl 1, p. 1-3, 2020. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2020-S101.

ALBALATE *et al.* High prevalence of asymptomatic COVID-19 in haemodialysis: learning day by day in the first month of the COVID-19 pandemic. **Nefrologia**. v.40, n.3, p. 279–286, 2020. doi: 10.1016/j.nefro.2020.04.005

BASILE *et al.* Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. **Nephrol Dial Transplant**. v.35, n.5, p. 737-741, 2020. doi: 10.1093/ndt/gfaa069

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>

- saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 jul 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>> Acesso em 10 jul 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 10 jul 2021.
- BREZOLIN, C. A. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPI**, p. 61-67, 2019.
- BULECHECK, Gloria M. *et al.* **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CHENG, Y. *et al.* Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. **Kidney Int.** v.97, n.5, p.829-838, 2020. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.005
- COSTA, R. H. S. *et al.* Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de pesquisa: cuidado é Fundamental**. v. 7, n. 1, p. 2137-46, 2015. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2137-2146
- DEBONE, M. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 800-805, 2017.
- DOURADO, H. R. C. S. *et al.* Organização de uma unidade de hemodiálise para o enfrentamento da Covid-19: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.
- FERNANDES, M. I. C. D. *et al.* Alterações cardiovasculares e pulmonares em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 3, e8634, 2016. doi: 10.12957/reuerj.2016.8634
- FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 40-43, 2014. doi: 10.1590/1982-0194201400009.
- GESUALDO, G. D. *et al.* Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4631-4637, 2020.
- GUAN WJ *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med.** v. 382, p. 1708-20, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032

- GUPTA *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. **Nat Med.** v. 26, n.7, p. 1017-32, 2020 doi: 10.1038/s41591-020-0968-3
- LEMES, M. M. D. D; BACHION M. M. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n.2, p .185-90, 2016.
- LI, Z. *et al.* Caution on Kidney Dysfunctions of COVID-19 Patients. **medRxiv** . 2020. doi: 10.1101/2020.02.08.20021212
- LUCENA, A. F. *et al* . Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, e66789, 2017. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.66789.
- MARINHO, C. L. A. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**, v. 18, n. 3, p. 396-403, 2017.
- MOORHEAD, Sue *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- OLIVEIRA, M.R. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.6, p. 1625-31, 2019. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0606
- Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). **Histórico da pandemia de COVID-19, 2020**. [Internet]. Brasília: PAHO; 2020. Disponível em: [https:// https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19](https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19). Acesso em 16 jun 2021
- OSSAREH *et al.* Role of Screening for COVID-19 in Hemodialysis Wards, Results of a Single Center Study. **Iranian journal of kidney diseases.** v.14, n. 5 p. 389–398, 2020.
- PAN X.W. *et al.* Identification of a potential mechanism of acute kidney injury during the COVID-19 outbreak: a study based on single-cell transcriptome analysis. **Intensive care medicine.** v.46, n.6, p. 1114–1116, 2020. doi: 10.1007/s00134-020-06026-1
- PECLY I.N.D *et al.* COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Nephrology** [online]. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0203>>. Epub 09 Abr 2021. ISSN 2175-8239. Acesso em: 09 ago 2021.
- PEREIRA M.R.S. *et al.* Papéis da enfermagem na hemodiálise. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** v.3, n. 2, p. 26-36, 2013. Disponível em:< <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2186>>. Acesso em: 10 jul 2021.
- PORTO, J. R. *et al.* Avaliação da função renal na doença renal crônica. **RBAC**, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017.

- RIBEIRO W.A, JORGE B.O, QUEIROZ, R.S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 11, n.1, p. 88-97, 2020. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2297.
- SANTOS B.P. *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**. v.42, n. 1, p. 8-14, 2017. doi: 10.7322/abcshs.v42i1.943
- SILVA, R. A. R. *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 486-493, 2016.
- SILVA, R. A. R. *et al.* Crianças com doenças renais: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 73-79, 2017.
- SOARES, M.I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** ,v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. doi: 10.5935/1414-8145.20150007
- TANNURE, M. C., PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011, p. 491.
- WANG, D. *et al.* "Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China." **Critical care** (London, England) vol. 24, n.1, p. 188, 2020. doi:10.1186/s13054-020-02895-6.

A AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR FREQUENTADORES DE UMA FARMÁCIA DE VITÓRIA-ES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Cláudia Janaina Torres Müller¹;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/4767797882439504>

<https://orcid.org/0000-0001-8779-9924>

Jeise Stefane de Jesus Oliveira²;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

Karliene de Abreu Da Silva³;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

Odilon Azevedo Calian⁴.

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/5947725680890129>

RESUMO: Desde 2019 a COVID-19 se alastrou rapidamente pelo mundo, causando uma pandemia. O alto número de infectados e mortos, e às medidas de isolamento social deixou a população receosa e amedrontada com a doença. Diante deste cenário, diversas notícias tendenciosas surgiram e associaram o uso de determinados fármacos à prevenção e cura do coronavírus, mesmo sem respaldo científico da sua eficácia, levando ao aumento da automedicação no Brasil e no mundo. Desta forma, o objetivo deste estudo foi averiguar o perfil da automedicação praticada por pacientes que frequentam uma farmácia de Vitória-ES para tratamento e/ou prevenção à COVID-19, durante a pandemia. Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo, através de um questionário estruturado com perguntas objetivas para analisar o perfil sócio demográfico e o perfil de saúde dos participantes do estudo, bem como a assistência farmacêutica recebida na automedicação. Foram analisados 100 questionários, e observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa eram mulheres, na faixa etária de 21-30 anos. Além disso, a maioria dos entrevistados se automedicou mais de cinco vezes durante a pandemia no intuito de prevenir, ou curar a COVID-19, sendo que os medicamentos mais utilizados nesta automedicação foram a vitamina C (53%), Dipirona e associados (42%), vitamina D (41%), Paracetamol e associados (41%), Zinco

(40%) e Ivermectina (31%). O principal motivo alegado pelos participantes do estudo para se automedicarem foi a praticidade e a comodidade para sanar os sintomas que tiveram (52%), sendo que a maioria foi influenciado por funcionários de farmácias para fazerem esta automedicação (34%). Constatou-se ainda, que a maioria dos entrevistados alegou não terem recebido orientação farmacêutica ao comprar medicamentos sem prescrição médica (47%) e afirmam que raramente (39%), ou ocasionalmente (30%) recebem estas orientações sem que os mesmos procurem. Portanto, o estudo mostra que houve consumo de medicamentos, sem prescrição médica, para prevenir ou tratar a COVID-19, mesmo sem comprovação científica. Além disso, os dados sugerem que houve falha na assistência farmacêutica e que a falha pode ter contribuído para a automedicação na prevenção e/ou tratamento da COVID-19, tornando a assistência farmacêutica primordial para garantir o uso racional de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação. COVID-19. Assistência Farmacêutica.

THE SELF-MEDICATION PRACTICED BY VISITORS OF A VITÓRIA-ES PHARMACY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Since 2019, the world has been subjected to a COVID-19 pandemic. The high number of infected and dead, and the social containment measures left the population fearful and frightened by the pandemic. Given this scenario, several biased news emerged associating the use of certain drugs to the prevention and cure of coronavirus, even without scientific support for their effectiveness. It leads to an increasing of self-medication in Brazil and in the world. Thus, the objective of the current study was to investigate the profile of self-medication practiced by pharmacy customers in Vitória-ES regarding the COVID-19 treatment and/or prevention. Thus, an investigation was carried out using a questionnaire aiming at analyzing the socio-demographic and the health profile of participants as well as the pharmaceutical assistance received in the self-medication attempts. One hundred questionnaires were analyzed and it was observed that most of the research participants were women, aged between 21-30 years. In addition, most respondents self-medicated more than five times during the pandemic in order to prevent or cure COVID-19, and the most used drugs in this self-medication were vitamin C (53%), Dipyron and associates (42. %), vitamin D (41%), Paracetamol and associated (41%), Zinc (40%) and Ivermectin (31%). The main justification given by the study participants was the practicality and convenience to remedy the symptoms they had (52%), and most were influenced by pharmacy employees to do this self-medication (34%). Moreover, the results showed that the most respondents claimed not to have received any pharmaceutical guidance when buying medicines without a prescription (47%) and claim that rarely (39%) or occasionally (30%) receive such guidance without asking. Therefore, the study shows that there was medicines consumption, without a prescription, to prevent or treat COVID-19, even without scientific evidence of their

effectiveness. In addition, the results suggest that there was a failure in pharmaceutical care and that the failure may have contributed to self-medication in the prevention and/or treatment of COVID-19, making pharmaceutical care essential to ensure the rational use of medicines.

KEY-WORDS: Self-medication. COVID-19. Pharmaceutical Care.

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, a COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode causar a síndrome respiratória aguda em caso de sintomas mais graves, tem assolado o mundo. A COVID-19 é transmitida diretamente de uma pessoa infectada para outra por meio de gotículas provenientes de espirros e tosse e indiretamente por meio de superfícies contaminadas (BRASIL, 2020a). Devido à fácil disseminação da doença, medidas preventivas devem ser tomadas como higienização das mãos, com água e sabão, ou álcool 70%; o uso de máscaras; evitar o contato das mãos contaminadas com olhos, nariz e boca; higienização de superfícies e distanciamento social. Além disso, em caso de confirmação da doença em um indivíduo, o mesmo deve ser isolado, evitando o contato com pessoas saudas (BRASIL, 2021a).

De modo geral a COVID-19 apresenta sintomas leves e moderados, podendo evoluir para formas graves da doença. Os sintomas leves são semelhantes a um simples resfriado (síndrome gripal). Entretanto, indivíduos que apresentam sintomas moderados e graves podem apresentar dificuldades respiratórias e uma parcela pode necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2021b).

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde- OMS, decretou a COVID-19 como uma doença de emergência de saúde pública internacional e em uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020b). O primeiro caso registrado da COVID-19 no Brasil ocorreu no estado de São Paulo, em fevereiro de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Dai, até 07 de novembro de 2021, no mundo, foram confirmados 251 milhões casos de COVID-19 com 5,06 milhões óbitos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil até esta mesma data foram confirmados 21,9 milhões de casos e um total de 610 mil óbitos (BRASIL, 2021c). Sendo que, no estado do Espírito Santo, foram reportados 611 mil casos e 13.003 óbitos, onde deste, 66.648 novos casos com 1.296 óbitos foram na capital, Vitória (ESPÍRITO SANTO, 2021).

Nessa perspectiva, observa-se que a pandemia da COVID-19, devido ao alto número de infectados e mortos, e também devido às medidas de isolamento tem deixado a população receosa quanto à infecção pelo SARS-CoV-2 (ALQUINO et al., 2020). Entretanto, segundo Barcelos et al. (2021), desde o advento do coronavírus, *'fake news'* (mentiras) sobre o número de óbitos, tratamentos e prevenção da doença foram amplamente divulgadas por redes sociais. Isto promoveu um aumento da desinformação e da veiculação de boatos sobre

o tratamento da doença, entre outras informações relacionadas a tratamentos médicos e medicamentosos (SOUSA JÚNIOR et al., 2020).

Além disso, desde o início da pandemia, devido ao grande número de vítimas, diversos ensaios clínicos de reposição de medicamentos, têm sido realizados para avaliar a efetividade de certos fármacos, como Azitromicina, Ivermectina Nitazoxanida, Remdesivir, e Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19 (DIAS et al., 2020). Outros estudos tem avaliado também se medicamentos, como as vitaminas colecalciferol (Vitamina D), ácido ascórbico (Vitamina C) e zinco, que são medicamentos isentos de prescrição, podem prevenir a COVID-19, ou fortalecer o sistema imunológico contra a SARS-CoV-2 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, 2020).

No entanto, falsas notícias sobre esses estudos têm circulado durante a pandemia, associando o uso de algum destes medicamentos anteriormente citados, em tratamentos domésticos de cura, ou ainda de prevenção à COVID-19 (BEZERRA et al., 2020). Para agravar a situação, Ferreira e Andricopulo, (2020) observaram que desde o início da pandemia profissionais de saúde passaram a defender e transmitir (por redes sociais) tratamentos medicamentosos, mesmo sem respaldo científico de sua eficácia. Nessa perspectiva, o conjunto de desinformações e transmissão de informações erradas estão relacionada a um aumento da automedicação durante a pandemia e com isso, na procura por medicamentos que pudessem curar ou aliviar sintomas gripais que poderiam estar relacionados, ou não, com a COVID-19 (NOGUEIRA; SILVA, 2020).

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, para a resolução, ou o alívio instantâneo de alguns sintomas (BRASIL, 2012). Apesar da pandemia da COVID-19 ter elevado a prática da automedicação, devido ao medo crescente da população com a infecção do SARS-CoV-2, os números da automedicação já eram elevados antes da pandemia. Segundo o Conselho Federal de Farmácia e Instituto de Pesquisas Data Folha (2019), no Brasil, 79% dos indivíduos maiores de 16 anos são adeptos a esta prática e cerca de 77% da população brasileira faz automedicação.

Entretanto, embora, a COVID-19 tenha contribuído para o aumento da comercialização de fármacos, sem eficácia comprovada, para o tratamento e ou prevenção do SARS-CoV-2 durante a pandemia, a disseminação de inverdades, espalhadas nas mídias sociais tem sido um importante fator para que esse aumento da automedicação fosse de forma exponencial (MARTINS, 2021). Somado a isso, boa parte dessas inverdades, foram disseminadas por profissionais da saúde que defendiam o tratamento precoce e ratificaram esses boatos (FERREIRA e ANDRICOPULO, 2020), o que ampara ainda mais o indivíduo no seu ato de automedicação.

Porém, o uso indiscriminado de medicamentos pode levar a intoxicações sérias (BRASIL, 2010). Desta forma, os medicamentos devem ser utilizados de forma racional, ou seja, devem ser usados na forma e dose adequadas à condição clínica do paciente, respeitando o período correto de tratamento (BRASIL, 2007).

Diante deste cenário, está a assistência farmacêutica, que é caracterizada por um conjunto de ação que visa à recuperação da saúde, sendo ela individual ou coletiva, tendo o medicamento como a matéria prima visando o seu uso racional e o seu acesso à população (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020). Então, nesse contexto de pandemia e desinformação quanto ao uso de medicamento, o farmacêutico exerce um importante papel na promoção da conscientização do uso de insumos farmacêuticos (RUBERT, DEUSCHLE, DEUSCHLE, 2021). De fato, segundo o Conselho Federal de Farmácia (2016), o farmacêutico é o profissional da saúde mais acessível à população em geral. Além disso, é de responsabilidade deste profissional orientar os indivíduos sobre o risco da automedicação, no uso de fármacos sem respaldo científico para a cura e prevenção da COVID-19 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

Sendo assim, estudos sobre a automedicação durante a pandemia da COVID-19 podem traçar um panorama sobre os principais medicamentos usados, bem como sobre a motivação para o uso e os problemas causados pelos medicamentos. Além disso, pode analisar a atuação do farmacêutico diante deste quadro e diminuir à escassez de publicações em português sobre o perfil da automedicação durante a pandemia.

Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil da automedicação praticada por pacientes que frequentam uma farmácia de Vitória-ES durante a pandemia da COVID-19, averiguando ainda, a qualidade da assistência farmacêutica recebida por esses indivíduos.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma pesquisa quantitativa de campo exploratória, através da aplicação de um questionário a pacientes (homens e mulheres) de uma farmácia do município de Vitória no estado do Espírito Santo, maiores de 18 anos que afirmaram terem aderido a automedicação durante a pandemia da COVID-19 com o intuito de prevenir, ou tratar a doença causada pelo SARS CoV-2. Sendo assim, o estudo realizou um recorte da automedicação praticada por pacientes deste estabelecimento.

A coleta de dados foi no período de 08 de setembro à 30 de outubro de 2021 através de um questionário estruturado, com perguntas objetivas e diretas, de fácil compreensão sobre os dados sócios demográficos dos entrevistados, sobre a automedicação e sobre a assistência farmacêutica recebida.

Apesquisa respeitou as determinações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade Paulista- UNIP, sendo aprovado quanto a sua metodologia, conteúdo e aspectos éticos, sob parecer nº 4.936.564 e CAEE nº 50175321.5.0000.5512, permitindo assim a coleta de dados e concretização deste estudo

Após o período de coleta de dados, os dados dos questionários foram compilados em uma planilha do programa Planilhas Google, onde foram calculadas as frequências das

respostas e o teste de qui-quadrado de dependência. Foram considerados significantes os resultados que apresentaram um $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 100 entrevistados que afirmaram terem praticado a automedicação durante a pandemia da COVID-19 para tratamento e/ou prevenção à COVID-19, em uma farmácia de Vitória. Os dados sócio demográficos deste estudo não apresentaram (Tabela 1) diferença estatística no número de mulheres e homens. Diferente dos estudos de Pitta et al. (2021) e Sousa et al. (2021), sobre a automedicação em tempos de COVID-19 no Brasil, que observaram um maior predomínio de mulheres.

Esta diferença quanto ao sexo predominante dos participantes, pode estar relacionada as amostras dos estudos, já que Pitta et al. (2021) e Sousa et al. (2021) analisaram a população brasileira, enquanto este estudo fez somente um recorte da automedicação praticada por pacientes em um único estabelecimento, de um bairro do município de Vitória. Entretanto, os dados sócio demográficos deste estudo apresentaram similaridades com o estudo populacional de Pitta et al. (2021) quanto faixa etária predominante dos que praticaram a automedicação, que neste estudo foi a faixa de 21-30 anos.

Para compreender o perfil da automedicação praticada pelos participantes do estudo, perguntas sobre frequência da automedicação na pandemia; medicamentos usados nesta automedicação; sintomas que levaram a automedicação; e os motivos e influenciadores da automedicação foram feitas aos participantes. Quanto a frequência da automedicação, este estudo observou dados alarmantes, onde a maioria estatística afirmou ter feito mais de 5 automedicações para tratar sintomas da COVID-19, ou curá-la (Figura 1). Estes dados são preocupantes, pois a automedicação traz riscos a saúde como intoxicações, mascaramento de sintomas, reações alérgicas, ou até mesmo interações medicamentosas maléfica (SOUZA; SILVA; NETO, 2008).

Tabela 1: Perfil sócio demográficos de pacientes que aderiram a automedicação durante a pandemia da COVID-19 em uma farmácia de Vitória (* significância $p < 0,05$).

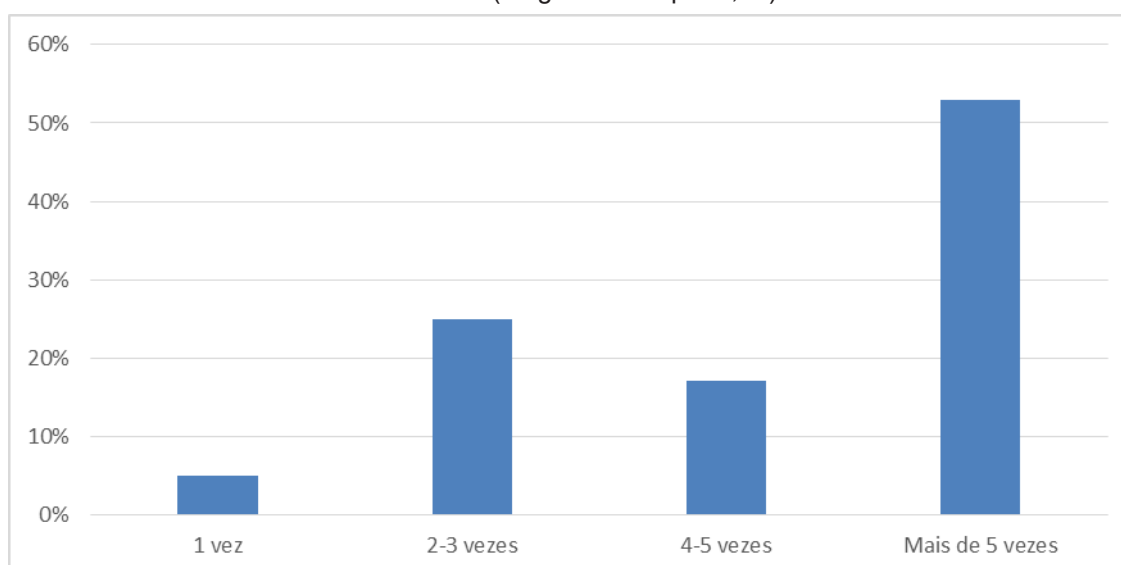
DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS		
VARIÁVEL	AMOSTRA	PORCENTAGEM
Sexo		
Feminino	53	53 %
Masculino	47	47 %
Faixa Etária (anos)		
18-20	09	09 %
21-30	43	43 %*
31-40	18	18 %
41-50	12	12 %
51-60	10	10 %
> 60	08	08 %

Estado Civil		
Solteiro	44	44 %*
Casado	37	37 %*
União Estável	07	07 %
União Consensual	01	01 %
Viúvo	03	03 %
Divorciado	08	08 %
Nível Escolaridade		
E. Fundamental Completo	08	08 %
E. Fundamental Incompleto	10	10 %
E. Médio Completo	23	23 %
E. Médio Incompleto	04	04 %
E. Superior Completo	29	29 %*
E. Superior Incompleto	26	26 %*

Fonte: autores.

Quanto aos medicamentos utilizados na prática da automedicação para tratar, ou curar a COVID-19 durante a pandemia, os entrevistados admitiram fazer o uso de diversos medicamentos (Figura 2), sendo os mais frequentes a vitamina C (53%), seguido da Dipirona e associados (42%), vitamina D (41%), Paracetamol e associados (41%), Zinco (40%). A alta frequência de participantes que afirmaram terem se automedicado com vitamina C, D e Zinco pode estar relacionado a ampla divulgação em mídias sociais que uso destas vitaminas poderia ser uma forma de prevenção da COVID-19 (AVAAZ, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2020; SETHURAM e ABUSOUD, 2021). No estudo de Pitta et al. (2021), também o medicamento mais utilizado pelos entrevistados para prevenção ou combate ao coronavírus foram as vitaminas C, D e Zinco. No entanto, apesar do uso elevado de vitaminas pelos entrevistados, não há evidências científicas que respaldam o seu uso, como uma forma preventiva à COVID-19 (SOUZA et al., 2021).

Figura 1: Frequência que os entrevistados se automedicaram nos últimos 12 meses durante a pandemia da COVID-19 (* significância $p < 0,05$).

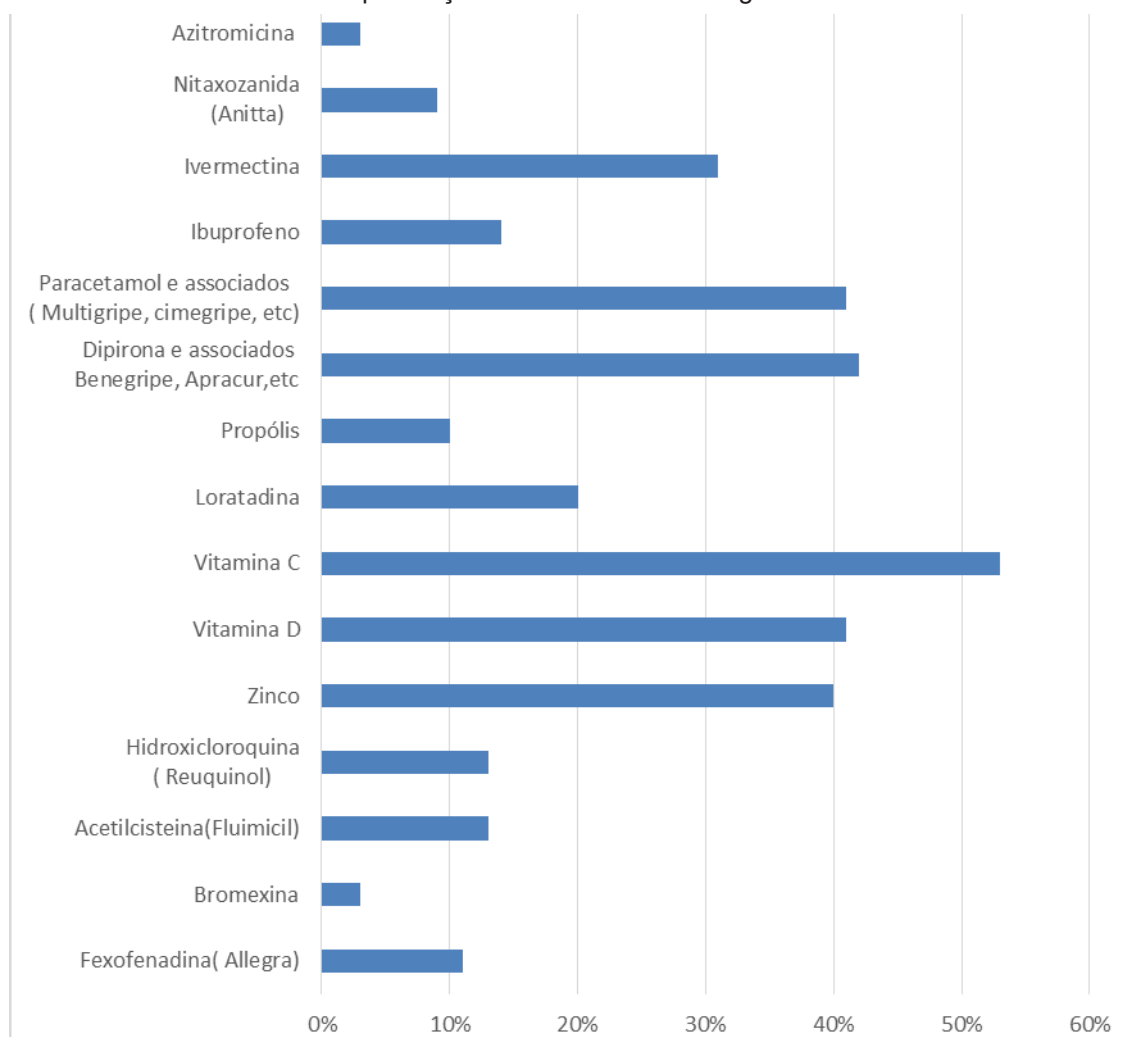


Fonte: autores.

Destaca-se ainda que no presente estudo a automedicação por Ivermectina (31%), da Hidroxicloroquina (13%) e da Azitromicina (3%) foi menos frequente. Contudo nos estudos de Pitta et al. (2021) e Souza et al. (2021), os medicamentos mais consumidos pelos entrevistados foi a Ivermectina, seguido pelo antibiótico Azitromicina e pelo uso da Hidroxicloroquina.

Não obstante, o estudo de Müller et al. (2021) sobre as principais farmacoterapias para COVID-19 usadas por pacientes de duas farmácias da Grande Vitória-ES, observou que a Azitromicina foi o medicamento mais frequentemente usado pelos participantes do estudo na automedicação. Entretanto, chama-se atenção que a Azitromicina é um antibiótico, podendo somente ser dispensado sob apresentação de receita médica. Sendo assim, o baixo consumo de Azitromicina na automedicação dos participantes deste estudo foi através antibiótico obtido por meio de venda indevida, o que ocorre com certa frequência em certas farmácias do Brasil (CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO RIO DE JANEIRO, 2015). Contudo, o uso indiscriminado de antibióticos, pode resultar no surgimento de resistência bacteriana ao fármaco, tornando-o ineficaz (SOUZA; XAVIER; GONÇALVES, 2016).

Figura 2: Medicamentos utilizados pelos entrevistados nos últimos 12 meses para tratamento ou prevenção da COVID-19 sem prescrição médica e/ou sem diagnóstico de COVID-19.

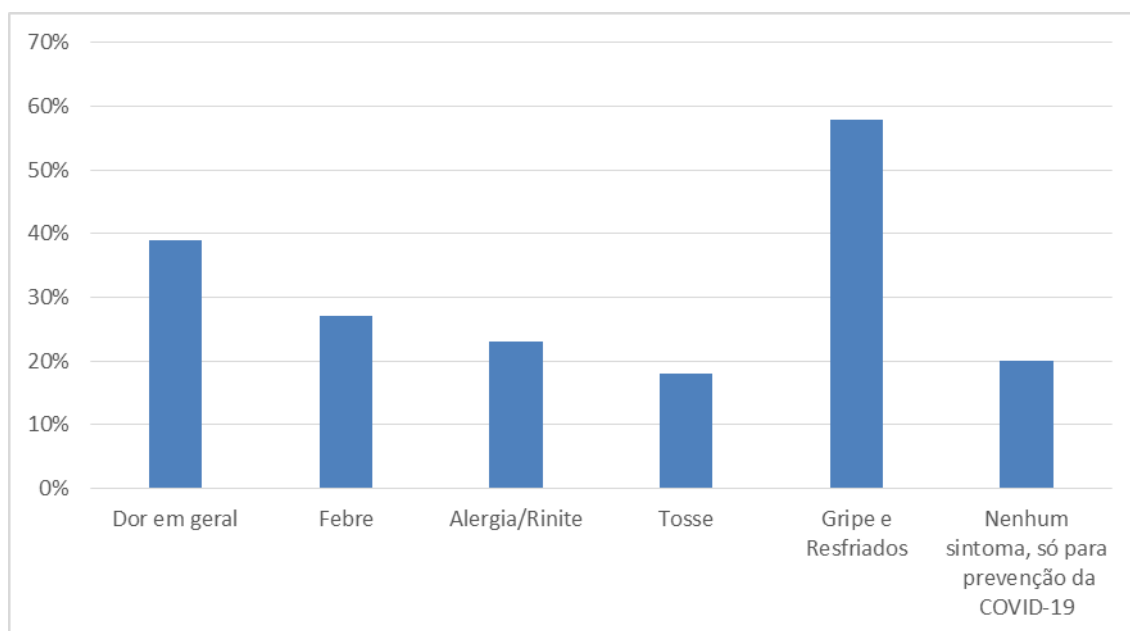


Fonte: autores

No presente estudo, observou-se (Figura 3) que, os principais sintomas que levaram a automedicação foram sintomas gripais (58%), similares aos sintomas leves da COVID-19, e dor em geral (39%), mas houveram entrevistados que admitiram não terem sentido nenhum sintoma, porém fizeram uso dos medicamentos apenas para prevenção da COVID-19 (20%). De fato, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2021b), os sinais e sintomas da COVID-19 são semelhantes aos de um resfriado comum, podendo o indivíduo apresentar febre, tosse, coriza, dor de garganta, podendo ainda apresentar pelo menos um dos sintomas, como, dor de cabeça, dor muscular e dor articular.

Contudo, dentre as orientações em caso de suspeita de COVID-19 incluem a busca de diagnóstico por meio de testes, isolamento, monitoramento de sintomas, repouso e hidratação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021). Mas não fazem parte destas orientações a automedicação, já que esta é um risco a saúde.

Figura 3: Sintomas que levaram os entrevistados a praticarem a automedicação nos últimos 12 meses

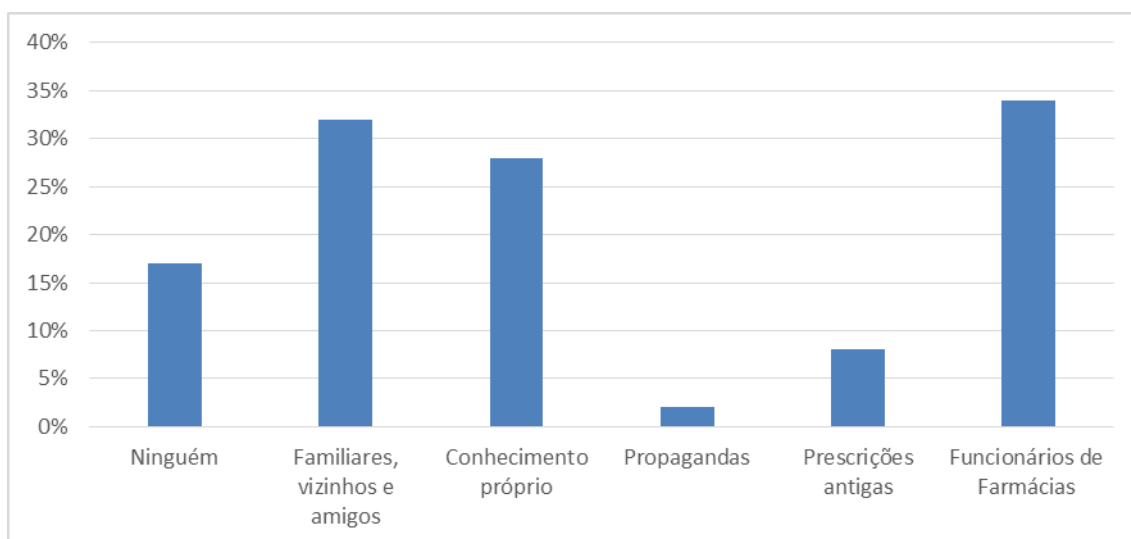


Fonte: autores.

Os principais motivos alegados pelos entrevistados deste estudo para a automedicação (dados não demonstrados) foram a praticidade e comodidade para sanar os sintomas (52%); e o uso do medicamento como um preventivo para COVID-19 (42%). Entretanto, o que chama a atenção, foram os influenciadores apontados com maior frequência pelos participantes para a automedicação. Diferentemente do estudo de Pitta et al. (2021), neste estudo foram apontados como os principais influenciadores da automedicação (Figura 4) os funcionários das farmácias (34%), seguido de familiares e vizinhos. Contudo, a farmácia é um estabelecimento de saúde, que tem como principal objetivo a prestação de serviços farmacêuticos e não o lucro (SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO RIO GRANDE DO

SUL, 2020). Mas há a ocorrência de gratificações à balconistas, por laboratórios que fabricam determinados medicamentos e vitaminas, caso indiquem estes produtos aos clientes, e isso pode resultar em uso excessivo destes fármacos pela população (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ, 2007), podendo acarretar interações medicamentosas, uso abusivo, reações adversas, entre outros (SOUZA; SILVA; NETO, 2008).

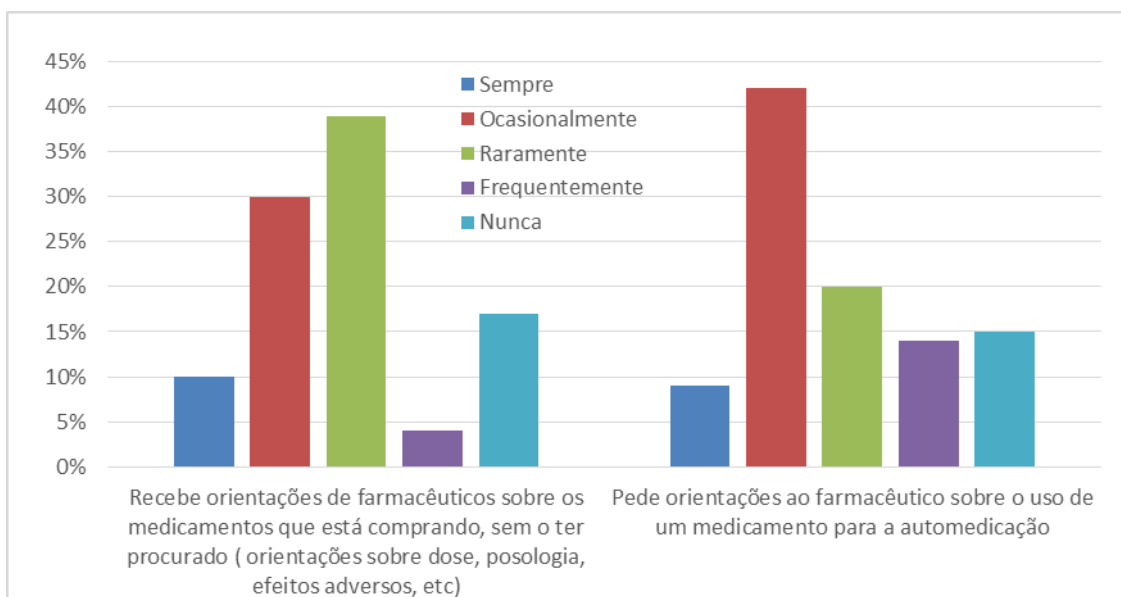
Figura 4: Influência sofrida pelos sujeitos de pesquisa na automedicação



Fonte: autores.

Para finalizar o delineamento da automedicação na amostra estudada, averiguou-se como foi a assistência farmacêutica recebida pelos participantes do estudo durante a prática da automedicação. Desta forma, inicialmente avaliou-se a frequência com que os entrevistados recebem orientações dos farmacêuticos no ato da compra de medicamentos, tanto por iniciativa do farmacêutico, como pela procura do entrevistado por informações (Figura 5). Sendo assim, notou-se que raramente (39%) e ocasionalmente (30%), os entrevistados recebem orientações dos farmacêuticos por iniciativa dos mesmos, e 17% dos entrevistados alegou nunca receberem orientações por iniciativa do próprio farmacêutico. Observou-se ainda, que a maioria estatística dos entrevistados afirma pedir informações ocasionalmente (42%) orientações aos farmacêuticos sobre o uso de um medicamento para a automedicação, mas 20% dos entrevistados admitiram pedir raramente este tipo de informações e 15% afirmaram nunca pedir.

Figura 5: Orientação farmacêutica recebida pelos entrevistados ao comprarem medicamentos sem prescrição médica. (* significância $p < 0,05$)



Fonte: autores.

Os dados sugerem que a assistência farmacêutica foi deficiente para a maioria dos entrevistados da amostra. Entretanto, a atuação do farmacêutico na assistência a pacientes que frequentam as farmácias é de vital importância, visto que em 2014 as farmácias tornaram-se estabelecimento de saúde, deixando de ser apenas um local de comercialização de insumos farmacêuticos que visa somente o lucro. Nesse sentido, o farmacêutico passa a desenvolver um papel fundamental na assistência farmacêutica, sendo responsável por promover a saúde e o bem estar dos pacientes, garantindo o acesso e o uso racional de medicamentos à população (SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Além disso, o farmacêutico é o profissional mais adequado na orientação sobre o uso correto de medicamentos, pois além da formação para isto, são os profissionais de saúde de maior contato com os doentes em busca de medicamentos para alívio de seus sintomas (BRASIL, 2020; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). Entretanto, a Resolução da Diretoria Colegiada 44/09 (BRASIL, 2009), estabelece que as boas práticas farmacêuticas precisam ser cumpridas, bem como a segurança e a qualidade dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados nas farmácias e drogarias, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Nesta perspectiva, para uma boa assistência farmacêutica, o profissional farmacêutico deve desenvolver estratégias de atenção farmacêutica, direcionando o paciente no uso correto das medicações. Para isto, pode ser importante o farmacêutico fazer uma anamnese, questionando o paciente sobre sua idade, uso de álcool e tabaco, se está amamentando e se tem alguma doença crônica, entre outros questionamentos antes de indicar uma

farmacoterapia (SCHONS, 2019).

Portanto, pode-se concluir que o farmacêutico, sobretudo na pandemia da COVID-19, é um profissional imprescindível na promoção da saúde, transmitindo e sensibilizando os pacientes sobre o uso de fármacos, esclarecendo o risco da automedicação, principalmente de medicamentos sem respaldo científico de seus efeitos.

CONCLUSÃO

O estudo não apresentou diferença no número de homens e mulheres que praticaram a automedicação na pandemia da COVID-19 com intuito de prevenir ou tratar a SARS CoV-2. Sendo a faixa etária da maioria dos entrevistados entre 21-30 anos.

Os principais motivos que levaram os sujeitos da pesquisa a aderirem a automedicação foi a praticidade e a comodidade, alegando fazer o uso dos medicamentos principalmente para prevenção da COVID-19.

Os medicamentos mais utilizados para tratamento ou prevenção da COVID-19, sem prescrição médica, foram a vitamina C, a Dipirona e associados, o Paracetamol e associados, a vitamina D e o Zinco. Sendo que a maior influência para os entrevistados aderirem à automedicação foram os funcionários de farmácias, seguida de familiares vizinhos e amigos.

Além disso, a maioria dos participantes do estudo alegaram não receber, ou receber raramente alguma orientação farmacêutica ao comprar medicamentos sem prescrição médica. Visto isso, o estudo sugere uma falha na assistência farmacêutica prestada aos indivíduos da amostra durante a pandemia da COVID-19,

Portanto, é de suma importância que o farmacêutico desempenhe o seu papel, garantido o uso racional de medicamentos pela população, pois o uso indiscriminado de fármacos, principalmente os sem evidência científica para prevenção/cura da COVID-19, pode causar sérios danos a saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALQUINO, E. M. L.; et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**, *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 25 (supl.1), pp. 2423-2446. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. **Posicionamento da ABRAN a Respeito de Micronutrientes e Probióticos na Infecção por COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://abran.org.br/2020/05/01/posicionamento-da-associacao-brasileira-de-nutrologia-abran-a-respeito-de-micronutrientes-e-probioticos-na-infeccao-por-covid-19/>. Acesso: 15 mai. 2021.
- AVAAZ. **O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19**. Pesquisa da ONG AVAAZ. 2021. Disponível em: https://secure.avaaz.org/campaign/po/brasil_infodemia_coronavirus/. Acesso em: 25 set. 2021
- BARCELOS, T. N. et al. **Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e65/>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- BEZERRA, A. A. et al. **COVID-19 a luta contra o tempo em busca da cura e a propagação de fake news sobre remédios que prometem a cura e/ou prevenção do Coronavírus**. *Temas em Saúde*. Edição especial COVID-19. 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/08/20covid1.pdf>. Acesso em 22 abr. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Legislação sobre a propaganda e a prescrição de antimicrobianos**. Curso ANVISA - Módulo 2. – Tópico: Uso racional de medicamentos. 2007. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo2/uso.htm. Acesso em 24 mar. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Cartilha, 2010. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br>. Acesso em 13 mai. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução Da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009**. 2009. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Automedicação**. Biblioteca virtual em saúde. 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/automedicacao/> Acesso em: 01 jul. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendações Nº 042, de 22 de maio de 2020**, 2020a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BRASIL. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus**. Notícias UMA-

SUS 2020b. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 23 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus. Como se proteger?** 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus. Sintomas.** 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus.** Coronavírus/Brasil. 2021c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 07 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Profissional indispensável.** Notícias Gerais. 2016. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=3396#:~:text=Entre%20todos%20os%20profissionais%20de,profissional%20mais%20acess%C3%ADvel%20%C3%A0%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 30/09/2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; INSTITUTO DE PESQUISA DATA FOLHA. **Uso de Medicamentos.** Conselho Federal de Farmácia/Instituto de Pesquisa Data Folha. Abril/2019. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relatório%20_final.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Atuação do farmacêutico frente a pandemia da doença causada pelo coronavírus.** Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária VERSÃO 1 2020. Disponível: [https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20(1).pdf). Acesso em: 30 nov. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO. **Crescem denúncias de vendas de antibióticos sem receitas.** Notícias, 2015. Disponível em: <https://www.crf-rj.org.br/portal/noticias/1643-crescem-denuncias-de-venda-de-antibioticos-sem-receita.html>. Acesso em: 20 set. 2021

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Médicos condenam prática de “empurroterapia” nas farmácias.** Últimas Notícias, 2007. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Medicos-condenam-pratica-de-empurroterapia-nas-farmacias-11-1818.shtml>. Acesso em: 13 nov. 2021

DIAS, V. M. C. H.; et al. **Orientações sobre o diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19.** Journal of Infection Control, V. 9, N.2 Abr-jun. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo. **Painel COVID-19 – Estado do Espírito Santo.** 2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 07 nov. 2021.

FERREIRA, L. L. G.; ANDRICOPULO, D. I. **Medicamentos e tratamentos para a COVID-19.**

Estudos Avançados, V. 34 N.100, p. 7-27. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gnxzKMshkcpd7kgRQy3W7bP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2021.

MARTINS, V. **Vendas de medicamentos sem comprovação de eficácia contra COVID-19 disparam no Brasil**. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade Março/2021. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/2743-vendas-de-medicamentos-sem-eficacia-contracovid-19-disparam-no-brasil>. Acesso em: 13 mai. 2021.

MÜLLER, C. J. T.; LORIATO, A. R.; PEREIRA, C.; CALIAN, O. A. **Principais Farmacoterapias para COVID-19 Usadas por Pacientes de Duas Farmácias da Grande Vitória (ES)**. In: RESENDE, A. K. M.; JORGE, H. M. F. (Org). Epidemiologia: Estudos Clínicos e Revisões Bibliográficas. Triunfo -PE, Omnis Scientia, p. 176-190. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/ebookPDF/2420610109.pdf?_ga=2.84204825.1054970934.1644359935-833333602.1643801262. Acesso em: 13 nov. 2021.

NOGUEIRA, J. M. R.; SILVA, L. O. P. de. **Diagnóstico laboratorial da COVID-19 no Brasil**. Revista Brasileira de análises clínicas, V.52, N.2, p. 117-121. 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RBAC-vol-52-2-2020-Diagnostico-laboratorial-da-COVID-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo Coronavírus**. Banco de Notícias. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/69303>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **COVID-19 Manejo Clínico: Orientação Dinâmica**. OPAS/OMS, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53296/OPASWBRAPHECOVID-19210008_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 dez. 2021.

PITTA, M. G. R. et al. **Análise do perfil de automedicação em tempos de COVID-19 no Brasil**. Research, Society and Development, V. 10, N. 11. 2021. Disponível em: <https://redib.org>. Acesso em: 10 out. 2021.

RUBERT, C.; DEUSCHLE, E. A. N.; DEUSCHLE, V. C. K. N. **Assistência Farmacêutica Durante A Pandemia Da Covid-19: Revisão Da Literatura**. RevInt - Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão. V.8, p. 255-268. 2020. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/revint/article/view/316/277>. Acesso em: 20 out. 2021.

SCHONS, A. M.; TOBIN, K. F e ANDRADE, V. R. M. **Resfriado comum: estudo utilizando como instrumento a interdisciplinaridade**. Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas. Santo Angelo, RS, N. 3, V. 1, p. 55-66, 2019. Acesso em 22 nov. 2021.

SETHURAN, R. B. D.; ABU-SOUD, H. M. **Potential Role of Zinc in the COVID-19**

Disease Process and its Probable Impact on Reproduction. Reproductive Sciences V. 29, N.1, p 1-6. 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790357/pdf/43032_2020_Article_400.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO RIO GRANDE DO SUL. **Farmácia como Estabelecimento de Saúde em tempos de pandemia no Dia Mundial da Saúde.** Destaques, Últimas Notícias. 2020. Disponível em: <http://sindifars.com.br/2020/04/06/farmacia-como-estabelecimento-de-saude-em-tempos-de-pandemia-no-dia-mundial-da-saude/>. Acesso em: 18 ago. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Nota de esclarecimento: vitamina D e COVID-19.** Notícias, 2020. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/nota-de-esclarecimento-vitamina-d-e-covid-19/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SOUSA JÚNIOR, H. J. et al. **Da desinformação ao caos: uma análise das fake news frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) no Brasil.** Cadernos de Prospecção, Salvador-BA, V. 13, N. 2, Edição Especial, p. 331-34. 2020. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SOUZA, H. W.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** Revista Eletrônica de Farmácia. V.1, p. 67-72. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4616/3938>. Acesso em: 20 ago. 2021

SOUZA, F. R.L. de; XAVIER, K. de P.; GONÇALVES, S. R. **A Importância do Uso Racional de Antibióticos.** Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade União de Goyazes, Trindade, Goiás. 2016. Disponível em: <https://unigy.edu.br/repositorio/2016-2/Enfermagem/ENF%207%202016-2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

SOUZA, M. N. C. et al. **Ocorrência de automedicação na população brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2.** Research, Society and Development, V. 10, N. 11. 2021. Disponível em: <https://redib.org>. Acesso em: 10 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Base de dados. Atualização em tempo real.** 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em 03 abr. 2021.

CONSUMO DE ANOREXÍGENOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ENTRE JANEIRO/2019 A AGOSTO/2021

Cláudia Janaina Torres Müller¹;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/4767797882439504>

<https://orcid.org/0000-0001-8779-9924>

Bianca Carminati Schmidt²;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

Karine Lorryne da Silva Kuhn de Andrade³;

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

Odilon Azevedo Calian⁴.

Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória – IESFAVI, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/5947725680890129>

RESUMO: A obesidade é uma doença que atinge diversas pessoas e que pode trazer inúmeros prejuízos à saúde do indivíduo, podendo ser causada por fatores genéticos, má alimentação, estilo de vida sedentário, fatores psicológicos, entre outros. Dentre os tratamentos para a obesidade está o medicamentoso por anorexígenos, uma intervenção indicada quando o paciente não alcança resultados satisfatórios com outros tratamentos. No Brasil, há regulação para a dispensação destes medicamentos, contudo, o país é um dos maiores consumidores de anorexígenos no mundo. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o consumo de medicamentos anorexígenos anfepramona, femproporex e sibutramina dispensados em farmácias de manipulação no estado do Espírito Santo - ES no período de janeiro de 2019 até agosto de 2021. Para isto, foram analisados dados de acesso público da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Venda de Medicamentos Controlados e Antimicrobianos - Medicamentos Manipulados. Sendo assim, o estudo observou que o anorexígeno mais consumido durante o período foi a sibutramina (46%), seguida pelo femproporex (35%) e a anfepramona (19%). Apesar do maior consumo de sibutramina no período, a análise mensal de venda do fármaco apresentou tendência de queda no período, enquanto o femproporex apresentou tendência de aumento, sugerindo

uma inversão no consumo dos anorexígenos, com diminuição no consumo da sibutramina, e um aumento no consumo de fenproporex, que tem maiores efeitos adversos. Além disso, o estudo observou maior consumo de anorexígenos nos municípios de Vila Velha, Vitória, Serra e Cachoeiro de Itapemirim, e em alguns municípios mais afastados da região metropolitana do Espírito Santo, demonstrando uma interiorização da farmacoterapia por anorexígenos no estado. Apesar do uso dos anorexígenos no tratamento da obesidade ser defendida por prescritores, o uso destes medicamentos deve ser feito com cautela, já que apresentam contraindicações e efeitos colaterais graves, como dependência. Desta forma, torna-se fundamental a compreensão do papel do farmacêutico no uso racional dessas substâncias.

PALAVRAS-CHAVE: Fármacos Antiobesidade. Depressores do apetite. Consumo.

CONSUMPTION OF ANOREXIGENS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO BETWEEN JANUARY/2019 TO AUGUST/2021

ABSTRACT: The obesity is a disease that affects many people and can bring several damages to the individuals health. Among the causes of this sickness, one can cite genetic factors, poor diet, sedentary lifestyle and psychological factors. One of the possible treatments for obesity is the administration of anorectics, which is indicated when other treatments do not achieve satisfactory results. Despite the regulation of the use of this type of substance, Brazil is the country with the highest consumption of anorectics. Therefore, the objective of the current study was to analyze the consumption of anorectics such as amfepramone, fenproporex and sibutramine that are dispensed in compounding pharmacies in Espírito Santo, Brazil from January, 2019 to August, 2021. Thus, data from *Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Venda de Medicamentos Controlados e Antimicrobianos - Medicamentos Manipulados* were analyzed. As a result, the study observed that the most anorectic substance consumed during the period was the sibutramine (46%), followed by the fenproporex (35%) and the amfepramone (19%). Despite the higher consumption of sibutramine in the period considered, the monthly analysis shows a downward trend in the sale of this drug. On the other hand, fenproporex sales rates showed an upward trend. This suggests an inversion in the consumption of anorectics, with a decrease in the consumption of sibutramine, and an increase in the consumption of fenproporex, which has a greater number of adverse effects. In addition, the current work observed higher consumption of anorectics in *Vila Velha, Vitória, Serra* and *Cachoeiro de Itapemirim* as well as countryside cities, which demonstrates the advance in the use of pharmacotherapy by anorectics in the *Espírito Santo*. Despite the defense of the prescription of anorectics in the treatment of obesity, the use of these drugs should be done with caution, since they have contraindications and serious side effects, such as dependence. Thus, it is essential to understand the role of the pharmacist in guiding the rational use of these substances.

KEY-WORDS: Anti-Obesity Drugs. Appetite depressants. Consumption.

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016), a obesidade pode ser caracterizada pelo acúmulo de gordura excessiva em determinadas regiões do corpo de um indivíduo. Sendo que para a determinação dos quadros de obesidade o parâmetro mais indicado é o índice de massa corporal (IMC). Desta forma, um IMC menor que 24,9 kg/m² indica um indivíduo com massa corporal adequado ao seu peso e altura, enquanto indivíduos com IMC entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m² indicam sobrepeso e indivíduos com IMC superior a 30 kg/m², um quadro de obesidade.

Atualmente a obesidade é considerada como um grande problema mundial que afeta pessoas de todas as idades e de todas as classes econômicas e está relacionada a diversos fatores, dentre eles influências genéticas, psicológicas, socioculturais, ambientais, bem como o consumo excessivo de “fast food” e um estilo de vida sedentário (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Nessa perspectiva a obesidade é uma doença crônica, não transmissível, que afeta diretamente à saúde podendo promover o desenvolvimento de *Diabetes Mellitus*, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, hipertensão, distúrbios metabólicos, câncer, entre outros (PINHEIRO; FREITAS; CORSO 2004).

Existem diversos tratamentos para a obesidade, como a reeducação alimentar e atividades físicas regulares, que devem ser feitas com o acompanhamento de um nutricionista e um educador físico, respectivamente. Há ainda, o tratamento medicamentoso, que é indicado principalmente quando o paciente não alcança resultados satisfatórios com os tratamentos nutricional, ou de atividades físicas, ou ainda, quando o paciente apresenta complicações psicológicas e emocionais que estão relacionadas ao desenvolvimento da obesidade (SILVA; BENTO; GRALHA, 2007).

Contudo, ainda segundo Silva; Bento; Gralha (2007), o tratamento medicamentoso só pode ser feito com acompanhamento médico. Este, após avaliar o paciente, indicará o tratamento medicamentoso adequado para o quadro clínico instalado. Há ainda, em último caso, o tratamento cirúrgico, indicado para pacientes com o IMC acima de 35kg/m², que já tentaram outros métodos para perda de peso e não obtiveram sucesso.

Dentre os tratamentos farmacológicos para a obesidade estão os anorexígenos. Medicamentos que atuam no sistema nervoso central, inibindo o apetite, promovendo sensação de saciedade e aumento da termogênese, tais como anfepramona, femproporex e sibutramina (NEGREIROS et al., 2011).

No Brasil, a regulação da dispensação dos medicamentos anorexígenos é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que classifica os anorexígenos como substâncias psicotrópicas pertencentes a lista B2, tornando-se sujeitas a notificação de receita do tipo B (BRASIL, 1998). Em 2007, a ANVISA instituiu o Sistema Nacional De Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), para monitorar todos os medicamentos sujeitos à Portaria 344/1998, passando a monitorar de forma informatizada todas as

informações relacionadas à produção, comércio e venda dessas substâncias em drogarias e farmácias de manipulação (BRASIL, 2007).

Apesar do controle destes medicamentos, o Brasil está entre um dos maiores consumidores de medicamentos para emagrecer do mundo. Isto é o que demonstra o relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes, disponibilizado pela ANVISA (BRASIL 2010), que apresenta percentuais de consumo relacionados a doses diárias definidas para cada 1000 habitantes/dia, levando em conta medicamentos manipulados e industrializados. De acordo com este relatório, no Brasil foram consumidas em média 12,5 doses, sendo que, na Argentina, este consumo foi em torno de 11,8; mas em países como a Coréia do Sul e Estados Unidos é cerca de 9,8 doses diárias e 4,9 doses diárias, respectivamente.

De fato, segundo o relatório do SNGPC, referente ao ano de 2009, o consumo no Brasil de doses diárias por estado, para cada 1000 habitantes/dia de anorexígenos foi aproximadamente de 4,1 toneladas (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, estudos sobre o consumo de anorexígenos no estado do Espírito Santo tornam-se relevante para avaliar qual o panorama do uso deste tipo de medicamento no estado em relação ao país e ao mundo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a quantidade de anorexígenos comercializados em farmácias de manipulação no período de janeiro de 2019 a agosto de 2021 no estado do Espírito Santo, utilizando o Banco de Dados de Vendas de Medicamentos Controlados e Antimicrobianos – Medicamentos Manipulados (VMCA-MNM).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e analítico utilizando uma base em dados sobre o consumo de medicamentos anorexígenos dispensados por farmácias de manipulação do estado do Espírito Santo no período de janeiro de 2019 à agosto de 2021.

Este estudo não necessitou ser autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (2012), pois os resultados são referentes às bases de dados de acesso público da ANVISA de Venda de Medicamentos Controlados e Antimicrobianos - Medicamentos Manipulados.

Após a compilação dos dados de interesse (medicamentos anorexígenos manipulados) da base de dados do SNGPC, estes foram organizados, analisados e expressos na forma de gráficos com o auxílio do Software Microsoft Office Excel 2013. Foram analisados o volume de vendas, o medicamento mais vendido e qual cidade mais consumiu, sendo que o volume de venda foi analisado estatisticamente utilizando o teste de *t* de *student*, sendo considerado significativo os valores que apresentaram *p* menor ou igual a 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

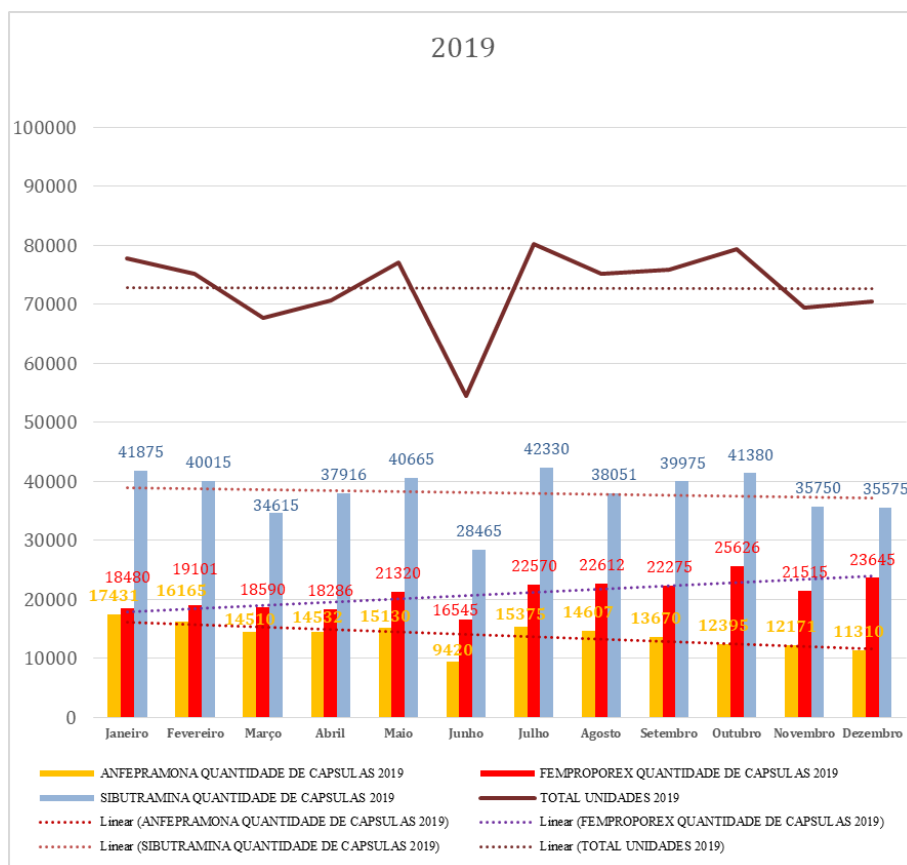
O estudo analisou o volume de vendas mensal e por cidades do estado do Espírito Santo dos anorexígenos anfepramona, femproporex e sibutramina. Apesar do mazindol fazer parte dessa classe de medicamentos, não foi localizado histórico de consumo do mesmo no período janeiro de 2019 à agosto de 2021.

No ano 2019, observou-se (Figura 1) que a venda de anorexígenos alcançou um total de 873.893 cápsulas, com uma média mensal de vendas de 72.824 (\pm 2.039) cápsulas. Ao avaliar com uma curva linear de tendência para o ano, averiguou-se que ela se apresentou com certa estabilidade. Analisando os anorexígenos separadamente, notou-se que a anfepramona mostrou um total de vendas de 166.716 cápsulas (19% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 13.893 (\pm 643) cápsulas. Sendo que a curva linear de tendência para o ano foi de queda. Já o femproporex mostrou um total de vendas de 250.565 cápsulas (29% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 20.880 (\pm 770) cápsulas. Sendo que a curva linear de tendência para o ano foi de subida. A sibutramina, mostrou um total de vendas de 456.612 cápsulas (52% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 38.051 (\pm 1.147) cápsulas e uma curva linear com tendência de queda para o ano em questão.

Sendo assim, nosso estudo mostrou que a sibutramina foi o anorexígeno mais consumido dentre os três analisados em 2019, seguido pelo femproporex e pela anfepramona. Resultado semelhante foi observado por Colombo e Moraes (2012) em um estudo sobre o uso de anorexígenos em uma farmácia magistral de Moji Guaçu em São Paulo, onde analisaram 144 receitas B2 que continham prescrição para anfepramona, femproporex e sibutramina e a sibutramina foi a mais prescrita, seguido pelo femproporex e a anfepramona. Apesar da pequena porção de receitas analisadas e em apenas uma farmácia, os resultados encontrados se assemelham ao consumo no estado do Espírito Santo no ano de 2019.

No ano 2020, observou-se (Figura 2) que, a venda de anorexígenos alcançou um total de 799.460 cápsulas, com uma média mensal de vendas de 66.622 (\pm 3.202) cápsulas. Ao avaliar com uma curva linear de tendência para o ano, averiguou-se que ela apresentou tendência de crescimento. Analisando os anorexígenos separadamente, notou-se que a anfepramona mostrou um total de vendas de 142.728 cápsulas (18% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 11.894 (\pm 605) cápsulas. Sendo que a curva linear de tendência para o ano foi de aumento de vendas. Já o femproporex mostrou um total de vendas de 299.762 cápsulas (37% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 24.980 (\pm 1.819) cápsulas. Sendo que a curva linear de tendência para o ano foi de subida. A sibutramina mostrou um total de vendas de 356.970 cápsulas (45% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 29.748 (\pm 1.392) cápsulas e uma curva linear de tendência para o ano de queda.

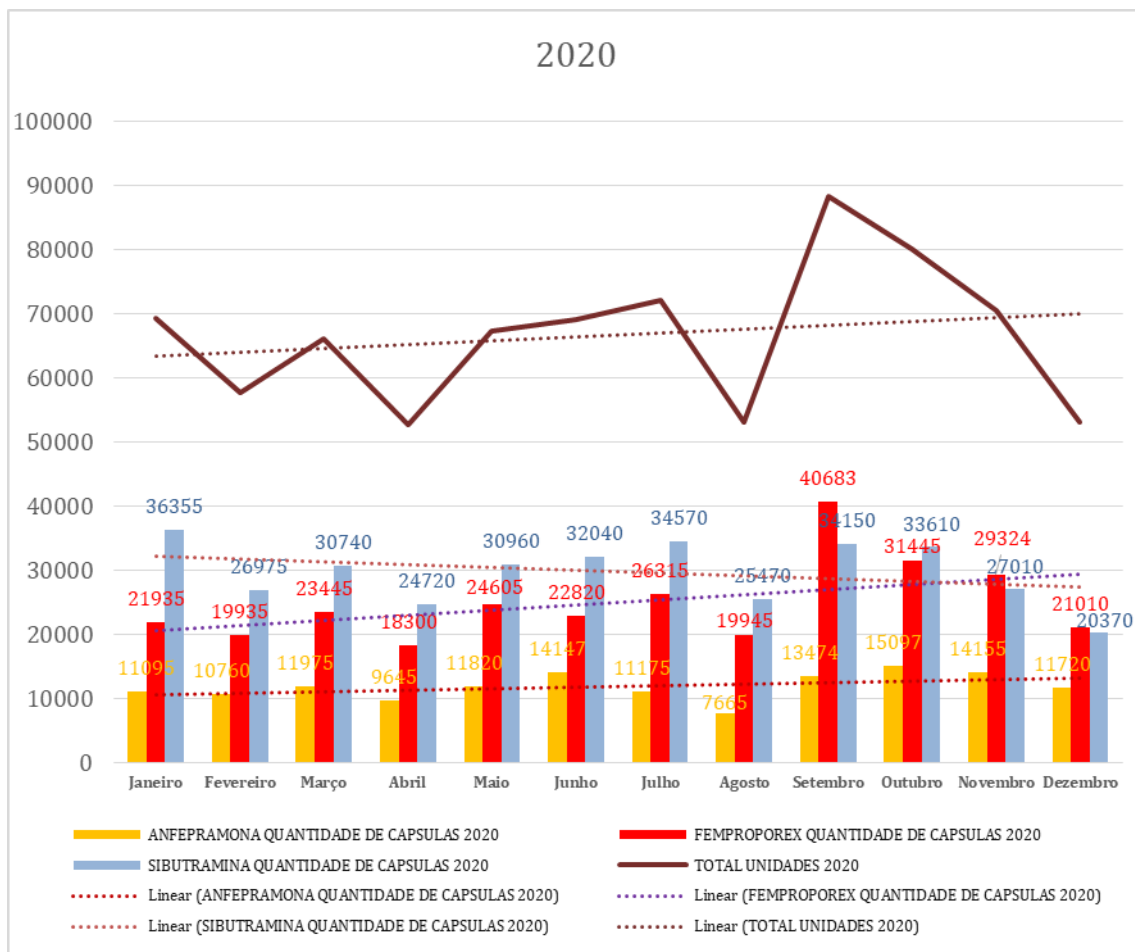
Figura 1: Consumo de anorexígenos manipulados no Espírito Santo durante o ano de 2019.



Fonte: autores.

Também em 2020 a sibutramina continuou sendo o anorexígeno mais consumido, seguida pelo femproporex pela anfepiramona. Este resultado, além de se assemelhar ao de Colombo e Moraes (2012), também corrobora aos resultados de um estudo mais antigo de Wirzbicki et al. (2010), realizado no período de outubro a dezembro de 2009 em uma farmácia da cidade de Ijuí (RS). Neste estudo, os pesquisadores observaram que de 80 prescrições/notificações 76% era para sibutramina, seguido pelo femproporex (12%) e pela anfepiramona (9%).

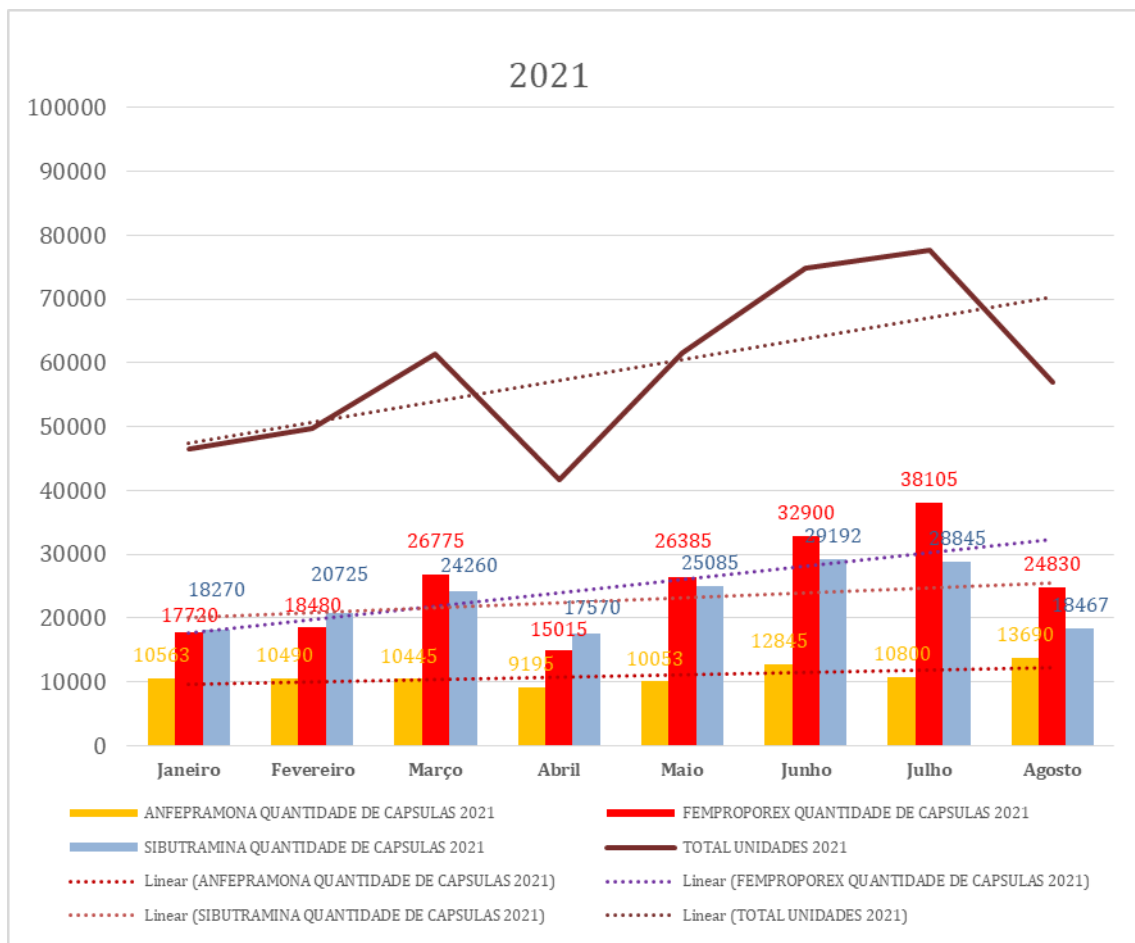
Figura 2: Consumo de anorexígenos manipulados no Espírito Santo durante o ano de 2020.



Fonte: autores.

A análise do ano de 2021 foi sobre os oito primeiros meses do ano (Figura 3), e observou-se que, o consumo de anorexígenos alcançou um total de 470.705 cápsulas, com uma média mensal de vendas de 58.838 (± 4.551) cápsulas, com uma curva de tendência de crescimento. Analisando os anorexígenos separadamente, notou-se que a anfepramona mostrou um total de vendas de 88.081 cápsulas (19% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 11.010 (± 528) cápsulas e tendência de estabilidade nas vendas. Já o femproporex mostrou um total de vendas de 200.210 cápsulas (42% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 25.026 (± 2.785) cápsulas. Sendo que a curva linear de tendência para o ano foi de aumento de vendas. A sibutramina mostrou um total de vendas de 182.414 cápsulas (39% do total de anorexígenos), com uma venda média mensal de 22.801 (± 1.667) cápsulas e uma curva linear de tendência para o ano de subida.

Figura 3: Consumo de anorexígenos manipulados no Espírito Santo entre os meses de janeiro a agosto do ano de 2021.



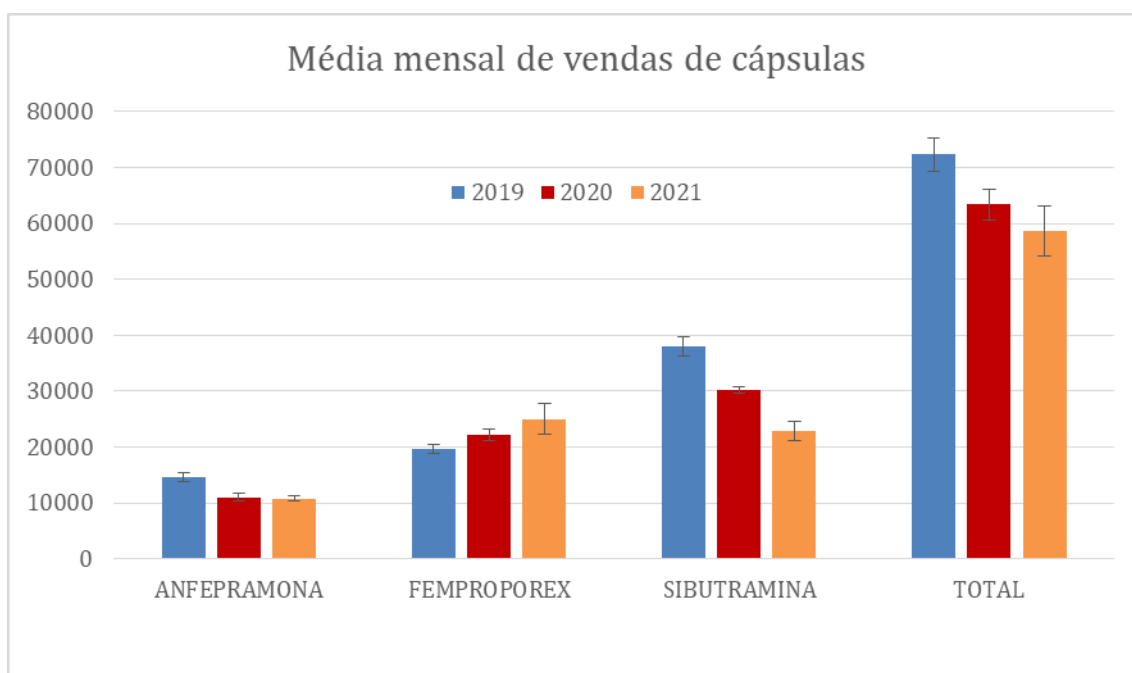
Fonte: autores.

Diferentemente das análises dos anos 2019 e 2020, nos oito primeiros meses de 2021 o anorexígeno mais vendido foi o femproporex, seguido da sibutramina e anfepramona. Este resultado corrobora ao do estudo de Bejola, Oliveira e Virtuoso (2009), que analisaram o consumo de anorexígenos manipulados em uma farmácia de Toledo-PR no período de 01 de janeiro a 31 de outubro de 2006. No estudo, os pesquisadores observaram que o femproporex foi também o mais vendido dos anorexígenos (26%), seguido pela anfepramona (12%) e pela sibutramina (11%). Contudo, não corrobora aos resultados obtidos por Cazes (2009), também em farmácias de manipulação de Nova Friburgo (RJ). O estudo de Cazes (2009) analisou dados do SNGPC do ano de 2006, e observou uma maior quantidade de vendas de anfepramona (49,9%), seguido de femproporex (44%) e mazindol (6,1%).

Comparando a média de vendas de cápsulas em um mesmo período nos três anos (oito primeiros meses de cada ano), observou-se (Figura 4) que a média mensal de vendas dos anorexígenos apresentou uma redução nos anos de 2020 e 2021 quando comparado ao ano de 2019, mas não há diferença estatísticas entre os anos de 2020 e 2021. Essa queda no consumo destes medicamentos nos anos 2020 e 2021 pode estar relacionada

à pandemia da COVID-19, onde o comércio, alguns consultórios e clínicas médicas se mantiveram fechados por um ou mais períodos do ano. Além disso, nesse período de pandemia as pessoas se mantiveram em isolamento social, o que dificultou o acesso a receitas médicas visto que essas medicações só podem ser adquiridas na farmácia com receita física não sendo aceitas por meios digitais nem eletrônicos (ESPÍRITO SANTO, 2021).

Figura 4: Comparação da média de vendas mensal de cápsulas dos oito primeiros meses dos anos de 2019, 2020, 2021 (*, # significância $p < 0,05$; * diferenças em relação a 2019, # diferenças em relação a 2020).



Fonte: autores.

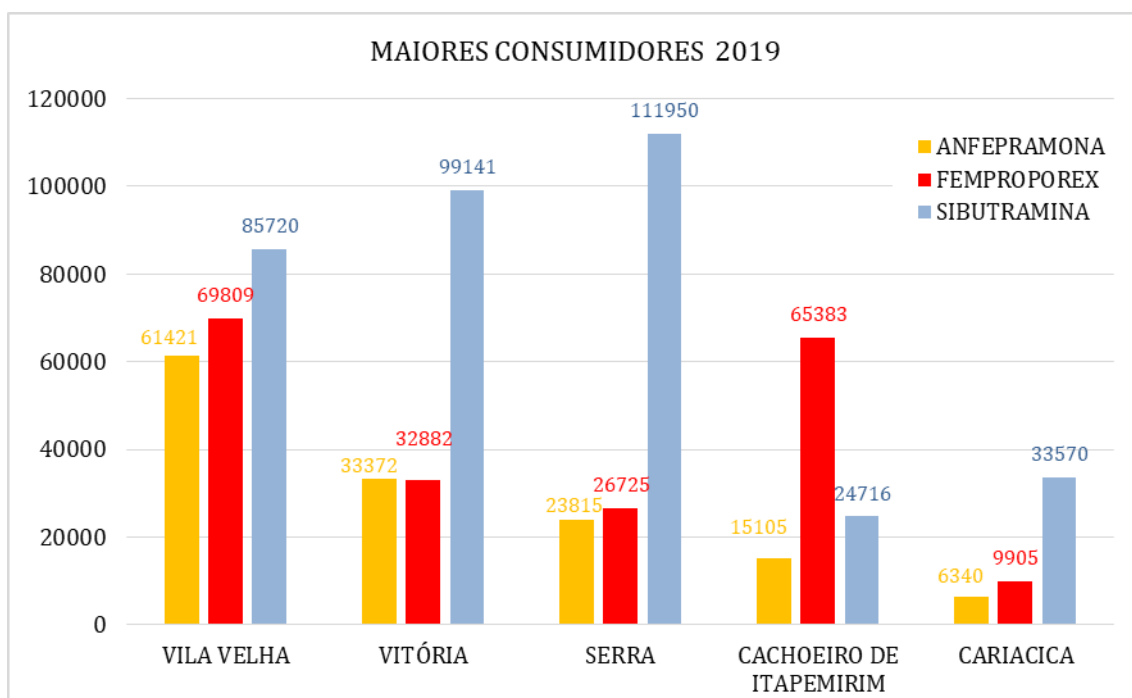
Analisando os anorexígenos separadamente, no mesmo período, notou-se que anfepramona e a sibutramina apresentaram uma queda de consumo mensal quando comparados os anos de 2020 e 2021 com 2019, sendo que a sibutramina também apresentou diferença quando comparados os anos de 2020 e 2021. Entretanto, o femproporex apresentou aumento na média mensal de vendas quando comparado os anos de 2021 e 2019. Os dados sugerem um crescimento de venda de femproporex durante o período, quando comparado às outras substâncias em todos os anos, mas em 2021 este crescimento ganha destaque.

Apesar do femproporex ter apresentado crescimento de venda e a sibutramina ter apresentado declínio no consumo no período analisado, o consumo da sibutramina ainda foi maior que dos outros anorexígenos. Presume-se que uma das causas possa estar relacionada ao preço da sibutramina, já que os medicamentos derivados das anfetaminas (femproporex e anfepramona) possuem um custo mais elevado, tornando a sibutramina o

medicamento para auxiliar na perda de peso com melhor custo.

O estudo também analisou o consumo de anorexígenos por município durante o período de janeiro de 2019 à agosto de 2021 (Figuras 5). Nesta análise, observou-se que no ano de 2019 os cinco municípios que mais consumiram a anorexígenos foram Vila Velha (216.950 cápsulas), Vitória (165.395 cápsulas), Serra (162.490 cápsulas), Cachoeiro de Itapemirim (105.204 cápsulas) e Cariacica (49.815 cápsulas).

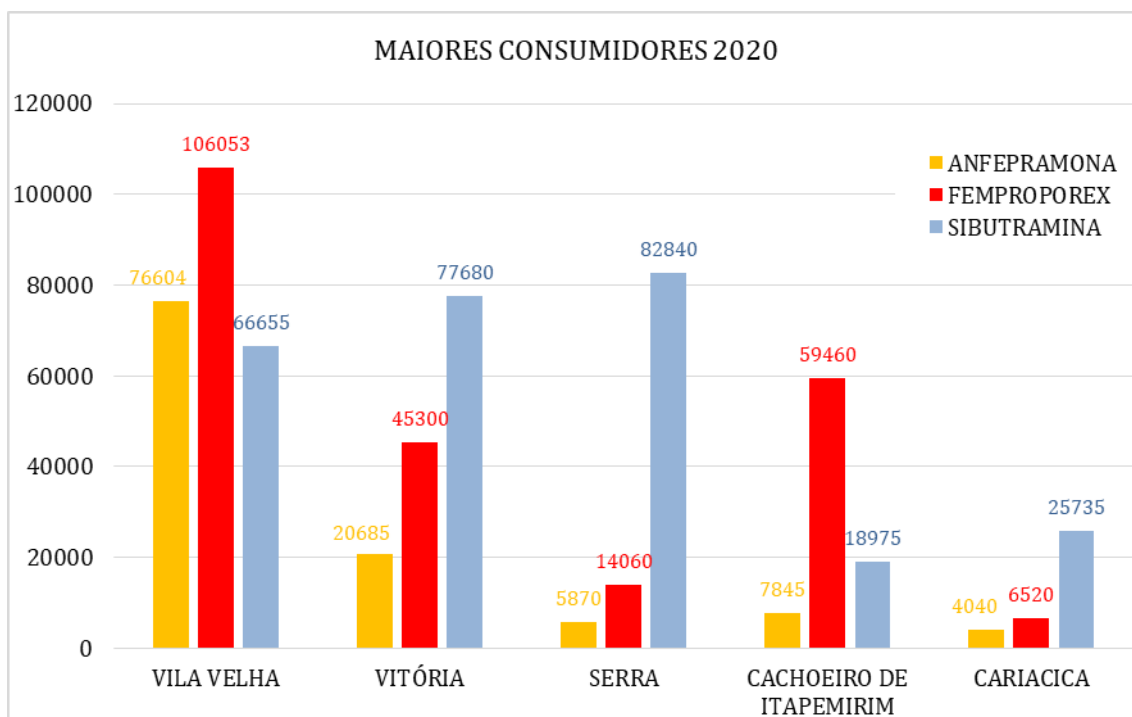
Figura 5: Cinco municípios de maior consumo de anorexígenos no Espírito Santo em 2019.



Fonte: autores.

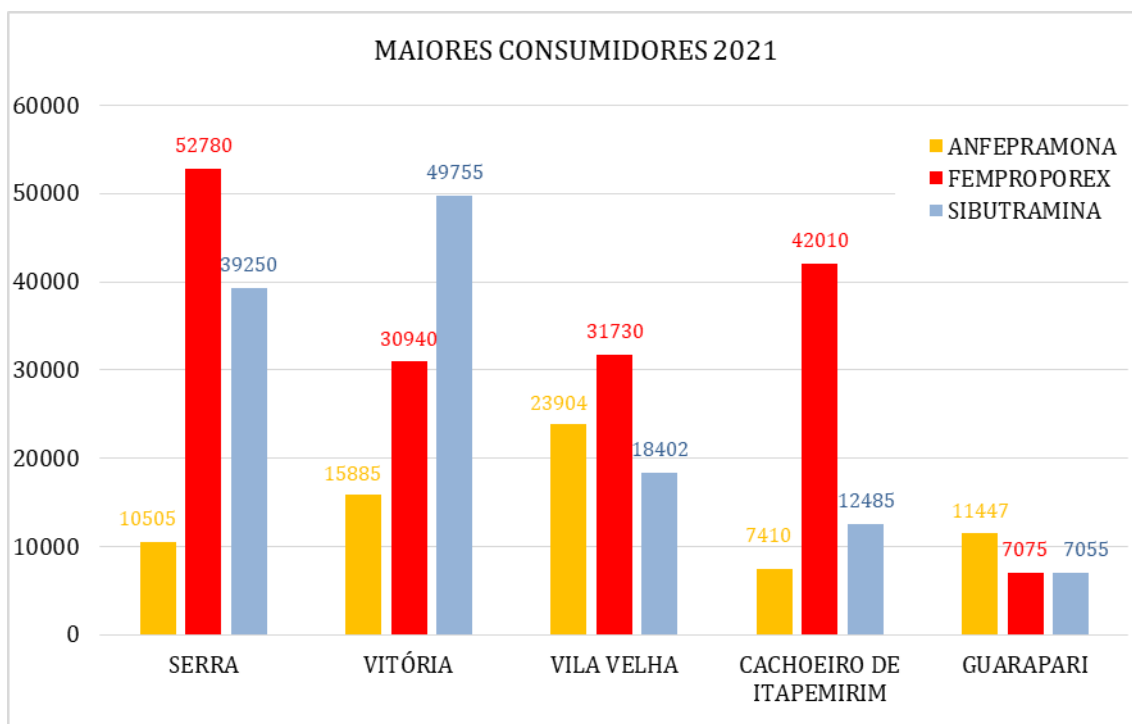
No ano de 2020 (Figura 6), observou-se que os cinco maiores consumidores de anorexígenos foram Vila Velha (249.312 cápsulas), Vitória (143.665 cápsulas), Serra (102.770 cápsulas), Cachoeiro de Itapemirim (82.280 cápsulas), Cariacica (36.295 cápsulas).

Figura 6: Cinco municípios de maior consumo de anorexígenos no Espírito Santo em 2020.



Fonte: autores

Figura 7: Cinco municípios de maior consumo de anorexígenos no Espírito Santo em 2021.



Fonte: autores.

Já nos oito primeiros meses do ano de 2021, observou-se (Figura 7), que os cinco maiores consumidores de anorexígenos foram Serra (102.525 cápsulas), Vitória (96.580 cápsulas), Vila Velha (74.036 cápsulas), Cachoeiro de Itapemirim (61.905 cápsulas) e Guarapari (25.577 cápsulas).

Percebe-se que os municípios que mais dispensaram essas substâncias fazem parte da Região Metropolitana da Grande Vitória, com exceção de Cachoeiro de Itapemirim. A Região Metropolitana da Grande Vitória é um centro urbano composto pelos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Viana, Fundão e Guarapari (ESPÍRITO SANTO, 2022). Cachoeiro de Itapemirim é um município localizado ao sul do estado e classificado como uma região interiorana do estado, apesar de sua importância econômica (CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM 2020).

Os anorexígenos são substâncias que só podem ser manufaturadas e dispensadas por prescrição médica via receita azul B2, seguida do termo de responsabilidade. Contudo, é possível saber de relatos de pessoas que conseguiram adquirir esses medicamentos sem receita médica. De fato, segundo um estudo de Silva, Oliveira e Ferreira (2012) 23,5% de 85 entrevistados admitiram adquirir anorexígenos sem receita. Além disso, há ainda o acesso a esses medicamentos no “mercado negro” via internet.

Entretanto, é importante ressaltar que os anorexígenos apresentam riscos à saúde, principalmente se usado de forma indevida. Além disso, em 2021 uma análise da ANVISA com base em diversos estudos científicos concluiu que anfepramona, femproporex e mazindol apresentam mais riscos que os benefícios aos seus usuários. Em relação a sibutramina a análise da ANVISA observou que este medicamento apresenta mais benefício do que riscos (BRASIL, 2021).

CONCLUSÃO

Através desse estudo observou-se que, apesar dos riscos a saúde causados pelos anorexígenos, é grande o número de indivíduos que recorrem a classe de fármacos para o tratamento da obesidade e da perda de peso.

No estudo, observa-se ainda o alto consumo de anorexígeno no estado do Espírito Santo, principalmente em municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória e no município de Cachoeiro de Itapemirim, que apesar de não ser considerado uma localidade interiorana do estado, se apresenta como uma região com grande movimento econômico e movimento na dispensação de anorexígenos manipulados. Sendo assim, o estudo apresenta uma interiorização do consumo de anorexígeno

Além disso, apesar do uso dos anorexígenos no tratamento da obesidade ser defendida por prescritores, o uso destes medicamentos deve ser feito com cautela, já que apresentam contraindicações e efeitos colaterais graves, como dependência. Desta forma, torna-se fundamental a compreensão do papel do farmacêutico no uso racional dessas

substâncias.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA -ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4.ed. - São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BEJOLA, A; OLVEIRA, S. M. M.de; VIRTUOSO, S. **Avaliação de Anorexígenos e suas Associações Prescritas em uma Farmácia com Manipulação Do Município De Toledo-PR**. Visão Acadêmica, Curitiba, V.10, N.2, pp 116-122. 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/21341/14069>>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada Nº 27, de 30 de março de 2007**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0027_30_03_2007.htm>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Estatísticas do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC, do ano calendário 2009**. ANVISA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Decisão do STF sobre a constitucionalidade da Lei 13.454/2017 (sobre anorexígenos)**. Notícias. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/decisao-do-stf-sobre-a-constitucionalidade-da-lei-no-lei-13-454-2017-sobre-anorexigenos>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM. Secretaria Municipal de Desenvolvimento. **Cachoeiro é a segunda cidade mais competitiva do ES, mostra ranking**. Notícias. 2020. Disponível em: <<https://www.cachoeiro.es.gov.br/noticias/cachoeiro-e-a-segunda-cidade-mais-competitiva-do-es-mostra-ranking/>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CAZES, L. E. B. **Perfil e prevalências de consumo de psicotrópicos anorexígenos no município de Nova Friburgo/Rio de Janeiro 2009**. (Dissertação de Mestrado

Profissional em Vigilância Sanitária) – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9566/1/74.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2021

COLOMBO, H. C.; MORAIS, D. C. M. de. **Avaliação da prescrição de psicotrópicos anorexígenos e sacietógenos para controle de peso em uma farmácia magistral de Mogi Guaçu, São Paulo, Brasil.** FOCO - Ano 3 - Nº 3, 2012. Disponível em: <<http://www.revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/4/19>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012.** 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 08 jul 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Decreto Nº 4859-R, de 03 de abril de 2021.** 2021 Disponível em: <[https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/Decreto%20n%C2%BA%204859-R%20-%20Risco%20Extremo%20-%20atualizado%20em%2008.04%20\(1\).pdf](https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/Decreto%20n%C2%BA%204859-R%20-%20Risco%20Extremo%20-%20atualizado%20em%2008.04%20(1).pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Sistema Integrado De Bases Geoespaciais Do Estado Do Espírito Santo (GEOBASES).** 2022. Disponível em: <https://geobases.es.gov.br/mapas-municipios-es>. Acesso em: 21 jan. 2022.

NEGREIROS, I. I. F.; OLIVEIRA, D. C.; FIGUEREDO, M. R. O.; FERRAZ, D. L. M.; SOUZA, L. S.; MOREIRA, J.; GAVIOLI, E. C. **Perfil dos efeitos adversos e contra indicações dos fármacos moduladores do apetite: uma revisão sistemática.** Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 137-160, ago. 2011. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/333.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

PINHEIRO, A. R. de O.; FREITAS, S. F. T. de.; CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Revista de Nutrição, v. 17, n. 4, pp. 523-533, Campinas-SP, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22900.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SILVA, C. C., BENTO, S. A. DE A., GRALHA, S. **Nível de conhecimento e principais condutas de nutricionistas e educadores físicos frente à obesidade.** Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, V.1, N.2, pp. 1-15. 2007. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/13/11>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, E. N. F. de.; FERREIRA, A. G. **Avaliação do consumo de anorexígenos derivados de anfetamina em cidades de Goiás.** Ensaios e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, Campo Grande, v. 16, n. 3, pp. 9 - 19, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26029237001.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2021.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. **Obesidade: uma perspectiva plural.** Revista Ciência Saúde Coletiva. 2010; V. 15 N. 1, pp 185-94. Rio de Janeiro - RJ, 2010. Disponível em: <DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WIRZBICKI, D. C. M. de; CHAVES, H. S; SHUBERT, P. ; OLIVEIRA, K.R; BUZANELO, V. V. **Perfil dos Usuários de Anorexígenos de uma Drogeria em Ijuí-RS**. Revista Contexto & saúde Ijuí, Editora Unijuí V. 10 N. 19, pp. 122-126. 2010. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/26810281-Perfil-dos-usuarios-de-anorexigenos-de-uma-drogeria-em-ijui-rs.html>>. Acesso em: 30 out. 2021.

BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CORRELAÇÕES COM PERFIL SOCIOCULTURAL E PERCEPÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA

Marco Aurelio Cândido de Melo¹;

Médico de Família e Comunidade; Doutor em Ciências Biomédicas pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário-IUNIR-Argentina, Docente de Graduação da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UNIRV)-Extensão Goiânia-Goiás-Brasil.

Amado Daniel Antiba².

Psicólogo Clínico; Pós-Doutor em Docência e Investigação e Doutor em Ciências Biomédicas pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário-IUNIR-Argentina, Diretor e Docente de Graduação da Faculdade de Psicologia da Instituto Universitário Italiano de Rosário-IUNIR-Argentina.

RESUMO: O estresse no trabalho é determinado pela percepção de que o trabalhador tem as demandas existentes no local de trabalho e por sua capacidade de lidar com elas. Em geral, podemos definir o burnout como “doença crônica associada às demandas de adaptação e às demandas de trabalho, cujo desenvolvimento é insidioso e muitas vezes não reconhecido pelo indivíduo com múltiplos sintomas, exaustão emocional predominante”. A qualidade de vida é definida pela OMS como: “ a autopercepção de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valor em que você vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações “. Essa definição da OMS implica implicitamente a ideia de que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui elementos positivos e negativos de avaliação. A categoria profissional de Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi criada no contexto das reformas sanitárias, iniciadas no Brasil a partir do final dos anos 80, com a nova Constituição e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). O ACS apresenta como pré-condição ser residente da área atendida pela Equipe de Saúde da Família (ESF), característica única entre os profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência da síndrome de burnout nos ACS e sua correlação com o perfil socioeconômico e cultural e a percepção de qualidade de vida dos mesmos, no município de Goiânia-Goiás, cujos instrumentos foram um questionário sobre dados sociodemográficos e a aplicação de dois questionários validados para investigar a presença da SB e avaliar a qualidade de vida. A amostra foi de 50 ACS entrevistados entre julho e agosto de 2015, demonstrando que 26 ACS possuíam SB, segundo os critérios de Grunfeld et al. As características sociodemográficas e comportamentais dos ACS, suas avaliações de qualidade de vida foram apresentadas com uma análise bivariada entre elas. ACS com a SB também foram apresentados em suas diferentes dimensões:

exaustão emocional, despersonalização e baixo desempenho profissional e suas inter-relações. As inter-relações entre as dimensões do burnout e os domínios de qualidade de vida foram feitas com uma análise bivariada das dimensões entre as duas variáveis. Uma das consequências destes estudos que descreveram e analisaram as peculiaridades das condições de trabalho e insalubres da ACS, foi a aprovação, em 13 de setembro de 2017, pelo Senado Federal do do projeto de lei da Câmara dos Deputados (PLC) 56/2017, que regulamentou a atuação de ACS. Foram definidos pelo projeto uma carga horária 40 horas, divididas em 30 horas semanais para atividades externas de visitas domiciliares e outras ações de campo e mais de 10 horas semanais para atividades de planejamento e avaliação das ações. As mudanças feitas pelo projeto também permitirão que a ACS se afastem mais da comunidade em que frequentam (se reside em sua própria casa) reduzindo fatores de risco para os transtornos de estresse laboral como a própria SB.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Burnout. Qualidade de Vida.

BURNOUT IN COMMUNITY HEALTH AGENTS: CORRELATIONS WITH SOCIOCULTURAL PROFILE AND PERCEPTIONS OF QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Work stress is determined by the perception that the worker has the existing demands in the workplace and by his/her ability to deal with them. In general, we can define burnout as “a chronic disease associated with adaptation demands and work demands, whose development is insidious and often not recognized by the individual with multiple symptoms, predominant emotional exhaustion”. Quality of life is defined by who as: “ self-perception of your position in life in the context of culture and value systems in which you live and in relation to your goals, expectations, standards and concerns “. This definition of the WHO implicitly implies the idea that the concept of quality of life is subjective, multidimensional and includes positive and negative elements of evaluation. The professional category of Community Health Agent (CHA) was created in the context of health reforms, initiated in Brazil from the end of the 1980s, with the new Constitution and the structure of the Unified Health System (SUS). The CHA presents as a precondition being a resident of the area assisted by the Family Health Team (ESF), a unique characteristic among health professionals. This study aimed to determine the prevalence of burnout syndrome in CHA and its correlation with socioeconomic and cultural profile and their perception of quality of life in the city of Goiânia-Goiás, whose instruments were a questionnaire on sociodemographic data and the application of two validated questionnaires to investigate the presence of BS and assess quality of life. The sample consisted of 50 CHA interviewed between July and August 2015, demonstrating that 26 CHA had BS, according to the criteria of Grunfeld et al. The sociodemographic and behavioral characteristics of the CHA, their quality of life assessments were presented with a bivariate analysis among them. CHA with BS were also presented in their different dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low

professional performance and their interrelationships. The interrelationships between the burnout dimensions and the quality of life domains were made with a bivariate analysis of the dimensions between the two variables. One of the consequences of these studies that described and analyzed the peculiarities of the working and unhealthy conditions of the CHA, was the approval, on September 13, 2017, by the Federal Senate of the bill of the House of Representatives (PLC) 56/2017, which regulated the performance of CHA. The project defined a 40-hour workload, divided into 30 hours per week for external activities of home visits and other field actions and more than 10 hours per week for planning and evaluation activities of actions. The changes made by the project will also allow the CHA to move further away from the community in which they attend (if they live in their own home) reducing risk factors for work stress disorders such as the syndrome itself

KEY-WORDS: Health Community Agent-Burnout-Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O Programa saúde da família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994. No entanto, é a partir de 1998 que o programa se consolida como estratégia de estruturação de um modelo de atenção à saúde que prioriza ações baseadas nos princípios da territorialidade, inter-setorialidade, descentralização e equidade corresponsáveis, priorizando os grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS¹.

O Programa Saúde da Família no Brasil é composto basicamente por uma equipe de atenção à saúde, formada desde o início de sua aplicação, por um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). A partir de 2000, foram incluídas equipes de saúde bucal. Os dados sobre o número de equipes de saúde da família foram registrados oficialmente desde 1998, com a implantação do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Assim, a estimativa média populacional da cobertura de FPH no Brasil só é possível após 1998; uma vez calculada a proporção da população abrangida pelo programa, o número de equipes de saúde da família em cada cidade pode ser levado em conta².

A categoria profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi criada no contexto das reformas sanitárias, iniciadas no Brasil a partir do final dos anos 80, com a nova Constituição e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais objetivos dessas mudanças foi a reorganização do sistema de saúde do país. O ACS apresenta como pré-condição para serem residentes da área atendida pela Equipe de Saúde da Família (ESF), característica única entre os profissionais de saúde. Por causa dessa exigência, praticamente esse agente não tem plano de trabalho conjunto e realiza atividades às vezes não padronizadas, o que demonstra as diferenças entre o trabalho prescrito e o real, o que leva a uma sobrecarga de atividades³.

As inúmeras tarefas contidas nas atribuições da ACS, percebidas em seus relatórios, possibilitam identificar uma contradição entre o trabalho prescrito nos manuais e padrões e suas tarefas reais no cotidiano. O significado que esse trabalhador faz de seu trabalho e da lógica imposta, com características relacionadas à organização baseada em Taylor, são expressos na cobrança de produtividade por objetivos, ritmos excessivos e prazos curtos, além da execução de tarefas sobrepostas e sem planejamento cronológico, bem como interrupções e intervenções constantes. O conteúdo de algumas ações, que não são atribuições normativas da ACS, eventualmente se tornam parte do seu cotidiano e requerem muita energia. Além disso, há uma carga emocional que se refere a situações de extrema pobreza, doença e degradação humana vivenciadas no seu dia-a-dia e aos moradores daquela comunidade³.

O estresse relacionado ao trabalho é determinado pela percepção do trabalhador sobre as demandas no local de trabalho e por sua capacidade de lidar com elas⁵.

Nesse processo, surge a síndrome de Burnout (SB), fenômeno que seria gerado como resposta aos estressores ocupacionais crônicos (Maslach et al., 2001). A expressão burnout (traduzida como “queima após burnout”) expressa exaustão emocional progressiva, associada a um grau de desumanização e falta de comprometimento em situações de alta demanda por emprego. O termo passou a ser usado como metáfora para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho⁶.

Christina Maslach, psicóloga social de pesquisadores da Universidade da Califórnia (UC), deduziu principalmente através de estudos com profissionais de saúde e serviços sociais que pessoas com burnout tinham atitudes negativas e desprendimento pessoal. Christina Maslach, Pino Ayala e Gary Cherniss foram estudiosos que popularizaram o conceito de burnout e o legitimaram como um grande problema social (Farber, 1991). Nesta fase foi adotada a termo síndrome de burnout (SB). Caracterizando-se o primeiro momento como uma resposta inadequada ao estresse crônico acompanhado de tédio e fadiga (Maslach, 1978). Em 1986, os autores referiram-se ao processo de burnout como um processo de perda gradual de responsabilidade e interesse dos trabalhadores do serviço⁷.

Segundo Wood-Dauphinee, o termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez em 1920 por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar. Ele abordou o apoio do governo às classes sociais das pessoas desfavorecidas e o impacto em suas vidas e no orçamento do governo. Ele não era valorizado e foi esquecido. De acordo com Fleck et al., o termo qualidade de vida foi usado pela primeira vez por Lyndon Johnson em 1964, o então presidente dos Estados Unidos da América, que declarou: “[...] as metas não podem ser medidas pelo balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos pela qualidade de vida que oferecem às pessoas⁸.

Como resultado das funções multidimensionais da atividade da ACS, o presente estudo tem como contribuição, a tentativa de compreender o trabalho do mesmo com uma nova abordagem, para uma melhor compreensão e proteção contra as doenças ocupacionais

que elas possam ter, desenvolvendo estratégias para enfrentar suas situações de estresse no trabalho.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com três variáveis, duas independentes (perfil socioeconômico-cultural e percepção de qualidade de vida) e uma dependente (Burnout). A coleta de dados foi realizada após a aprovação dos comitês de ética em pesquisa do Instituto Universitário Italiano de Rosário (IUNIR/Argentina) em junho de 2013 e da Plataforma Brasil (CONEP) vinculada à Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO/Brasil) em maio de 2015, após autorização formal do Ministério da Saúde do Município de Goiânia, em junho de 2015. Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador por meio de inquéritos semiestruturados entre julho e agosto de 2015. Após esclarecimentos do pesquisador e aceitação formal e voluntária para participar do estudo, os ACS responderam individualmente às entrevistas. Os questionários serão realizados após consulta prévia com os agentes comunitários de saúde em cada uma de suas unidades básicas de saúde, em locais que garantem a privacidade dos participantes. A técnica de coleta de dados estimulou o afloramento da subjetividade e proporcionou aos sujeitos maior interação com o objeto do estudo - trabalho e situações percebidas como fontes de estresse. Assim, foram realizadas entrevistas sobre o tema, tendo em vista que a representação de um fenômeno para um indivíduo envolve questões não palpáveis. Todos os sujeitos participantes do estudo assinaram consentimento informado.

Amostra

A população-alvo inclui os agentes comunitários de saúde distribuídos nas 60 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Goiânia-província de Goiás e que possuem equipes da estratégia de saúde da família em 2015. De acordo com os dados coletados em julho de 2015 na secretaria de recursos humanos de saúde do município de Goiânia, há um total de 495 agentes comunitários de saúde matriculados em 176 equipes de saúde da família. Essas equipes estão distribuídas em 60 UBS em 6 distritos sanitários de Goiânia. Todos os agentes comunitários de saúde ativos com pelo menos seis meses de trabalho nessas unidades básicas de saúde foram escolhidos para o estudo no início do estudo, em julho de 2015. Excluídas as que estavam em licença médica, de atividade ou férias no período de investigação.

Variáveis e ferramentas de pesquisa

Para a determinação dos dados sociodemográficos e questões relacionadas ao trabalho e à saúde do entrevistado, foi elaborado um questionário com as **seguintes variáveis**: idade, estado civil, escolaridade, número de filhos, renda familiar, tempo de residência na área de trabalho, número de famílias cadastradas, tempo de trabalho como ACS, exercício de outra atividade remunerada, participação em estudos e atividades de treinamento, atividade física, atividades de lazer e uso de medicamentos (ansiolíticos, sedativos, estimulantes e moduladores de humor).

O Inventário de Burnout de Maslach (MBI) foi usado para determinar a SB. O MBI foi desenvolvido por Maslach e Jackson (1981), usado como instrumento para identificar o grau de burnout profissional. Aborda três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (decepção). A combinação de níveis de exaustão, despersonalização e decepção do grau de exaustão. Portanto, o grau de exaustão corresponde a escores elevados nas três dimensões ao mesmo tempo; os graus moderados refletem níveis moderados, e notas baixas indicam notas baixas nos três aspectos.

Para medir a qualidade de vida, será utilizado o WHOQOL-BREF (Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida), que é um instrumento da Organização Mundial da Saúde, que abrange os seguintes aspectos (domínios): físico, psicológico, social e meio ambiente. O WHOQOL -Bref é um questionário que leva em conta as duas últimas semanas da pessoa entrevistada, multidimensional, psicométrica, explica por si só, adaptada e validada para o português e consiste em duas partes, a primeira é um documento de informações relacionadas ao sexo, idade, escolaridade, estado civil e situação de saúde. A segunda parte contém 26 questões, das quais apenas as duas primeiras são geralmente consideradas por se relacionarem, respectivamente, com qualidade de vida e satisfação com a própria saúde, enquanto outras questões são divididas em quatro áreas: física, psicológica, social e meio ambiente. O WHOQOL-Bref foi validado no Brasil por Fleck em 2000, com o artigo "A aplicação da versão em português do instrumento abreviado para avaliar a qualidade de vida - WHOQOL-bref", mostrando um bom desempenho psicométrico e praticidade de uso. A versão em português do instrumento tem características adequadas, consistência interna, validade discriminatória, validade do critério, validade simultânea e teste de re-teste ⁹.

Análise estatística

Os dados foram processados em microcomputador no tipo de banco de dados do Excel, com planilhas separadas para os três grupos de variáveis, mas com referência numérica para cada indivíduo analisado. A análise estatística foi realizada com a ajuda do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) versão 18.0.

A confiabilidade do WHOQOL-BREF e do Maslach Burnout Inventory (MBI) neste estudo foram analisadas por uma análise da consistência interna das perguntas, e refere-

se ao grau em que os elementos estão relacionados entre si, utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.

Os índices de facetas resumem os campos a que pertencem, usados para calcular pontuações de domínio. Tanto a qualidade de vida quanto os campos são medidos na direção positiva (de 1 a 5), de modo que os escores mais elevados indicam uma melhor avaliação da qualidade de vida, a discussão dos tópicos 3,4 e 26 de que os valores são revificadas e inversamente calculadas na folha excel (1 = 5); (2 = 4) , (3 = 3) , (4 = 2) e (5 = 1) . Os escores obtidos podem ser convertidos em dois tipos de escalas, um 1 a 5 (com valores decimais considerados) e outro de 0 e 100 (grupo WHOQOL/1998). A escala de 0 a 100 foi utilizada neste estudo.

O MBI tem sido usado para medir o grau de burnout profissional. O instrumento tem três seções: exaustão emocional; despersonalização (ceticismo); baixa realização pessoal (decepção) . Para cada elemento da frequência desta pergunta o réu percebe ou experimenta um certo sentimento ou atitude. As respostas são avaliadas como não (0); um par de vezes por ano (1) ; não mais do que uma vez por mês (2); um par de vezes por mês (3) ; uma vez por semana (4) ; às vezes por semana (5) ; e diariamente (6) .

A combinação de níveis de exaustão, despersonalização e decepção define o grau de síndrome de burnout. Portanto, de acordo com Maslach e Jackson (1981), ele é considerado um indivíduo com síndrome de burnout elevado quando as pontuações nas três sub-escalas são altas; o esgotamento moderado é observado quando há uma pontuação moderada em três sub-escalas, e finalmente o baixo burnout ocorre quando os escores são baixos em três dimensões. No entanto, deve-se notar que esse critério significa que muitas pessoas não são classificadas, por essa razão outros autores (Grunfeld et al., 2000) propõem outra forma de interpretar os resultados do MBI, enquanto a exaustão está presente quando pelo menos uma dimensão atinge uma pontuação maior. No presente estudo, utilizou-se este último critério para a análise das variáveis de exposição e desfecho¹⁰.

As associações das variáveis de desfecho (exaustão e qualidade de vida) com as variáveis de exposição (questionário socio-demográfico) foram avaliadas utilizando-se a razão de chances (OR), simples e ajustada com intervalos de confiança de 95%. Os valores P foram obtidos com o teste de Wald. A regressão logística foi utilizada para obtenção de estimativas de OR e valores p. A construção dos modelos de regressão logística foi tomada pelo método stepwise, no qual a variável com maior associação estatística foi introduzida pela primeira vez, seguida por outras variáveis, de acordo com a ordem descendente de associação estatística encontrada na análise univariada. Em seguida, foram testadas as variáveis selecionadas uma a uma no modelo múltiplo e apenas as que permaneceram significativas ($p < 0,05$).

RESULTADOS

De acordo com os dados, houve predominância das seguintes características sociodemográficas e comportamentais da ACS: feminino, com idade média de 39,6 anos, com ensino médio, casado/em união estável, com filhos, renda média entre 1 e 3 salários mínimos, com mais de quatro anos de trabalho como ACS, com no máximo 150 famílias cadastradas, que não exercem nenhuma outra atividade lucrativa, que fazem atividade física regular, que participam de atividades de lazer, que não conciliam trabalho com outros estudos e não usam drogas sedativas ou moduladores de humor. Foi demonstrado que 26 ACS tinham SB, de acordo com os critérios de Grunfeld et al.

Em relação às dimensões da SB, entre 50 entrevistados da ACS, a maioria apresentou alto esgotamento emocional e despersonalização, além de desempenho profissional moderado ou elevado. Entre os 26 ACS com SB, a maioria apresentava alto esgotamento emocional e alta despersonalização e desempenho profissional moderado ou baixo. Em relação às dimensões da ES, a análise bivariada utilizando o coeficiente de Spearman mostrou que o esgotamento emocional apresentou forte correlação positiva com a despersonalização, o esgotamento emocional apresentou uma fraca correlação negativa com baixos níveis de realização profissional e baixa realização profissional mostrou uma fraca correlação negativa com a despersonalização.

Quanto à avaliação da qualidade de vida dos 50 ACS pesquisados, tem-se demonstrado que a maioria considera sua qualidade de vida em geral como regular ou boa. Entre os meios whoqol-bref, os resultados mostraram que as maiores médias ocorreram entre os domínios das relações sociais e psicológicas e os menores com os domínios físico e ambiental. Na inter-relação entre os domínios da qualidade de vida, a análise bivariada utilizando o coeficiente spearman indicou que, a qualidade de vida em geral foi significativamente correlacionada com todos os domínios nos seguintes pontos fortes: correlações positivas acentuadas com a correlação psicológica, física e ambiental e positiva moderada com o domínio psicológico e as relações sociais. O domínio psicológico apresentou forte correlação positiva com a correlação física e positiva moderada com as relações socioambientais. O domínio físico mostrou forte correlação positiva com o meio ambiente e a correlação positiva moderada com as relações sociais e o domínio das relações sociais apresentaram correlação positiva moderada com o meio ambiente

A análise bivariada pelo coeficiente de Spearman com as inter-relações do perfil sociodemográfico da ACS com síndrome de burnout, e o risco para o MBI indica que, na variável de gênero, as mulheres apresentaram maior risco, mas não houve associação estatisticamente significativa, idade menor de 34 anos apresentou maior risco, mas não houve associação estatisticamente significativa; a variável estado civil observou que a condição divorciada/separada apresentou maior risco, mas não houve associação estatisticamente significativa. A variável escolaridade mostrou que o grupo com ensino superior foi o de maior risco, mas sem associação estatisticamente significativa, a equidade

mostrou que o grupo com renda acima de três salários mínimos apresentou maior risco, mas não houve associação estatisticamente significativa, a variável de crianças, mostrou que aqueles que tiveram filhos ou três filhos, foram os mais em risco, mas também uma associação estatisticamente significativa. O tempo variável de residência na comunidade de trabalho mostrou que o grupo que viveu menos de nove anos apresentou o maior risco e, neste caso, foi encontrada associação moderada, mas sem associação estatisticamente significativa. Quanto ao tempo de trabalho como ACS, verificou-se que aqueles que trabalharam por mais de quatro anos, são aqueles que apresentaram o menor risco, mas sem associação estatisticamente significativa; a variável número de famílias cadastradas indicou que o grupo que possuía menos de 150 famílias cadastradas era o de maior risco e que não foram encontradas associações estatisticamente significativas.

A contribuição de outros estudos indicou que o grupo que não manteve atividades de formação ou formação em outros estudos foi o de maior risco, mas não houve associação estatisticamente significativa. Em relação à variável adicional de trabalho remunerado, ele apontou que o grupo que realizou outras atividades ou relações de trabalho fora do PSF apresentou o menor risco e, da mesma forma, não houve associação estatisticamente significativa. A variável prática de atividade física regular mostrou que o grupo que não tinha atividade física, apresentava o menor risco, mas não há associação estatisticamente significativa, a variável prática de atividades de lazer observou que o grupo que realizou a atividade de lazer com pouca frequência, aqueles com menor risco e também sem associação estatisticamente significativa. A variável de uso de medicamentos tranquilizantes/sedativos observou que o grupo que não utilizava esses medicamentos, aquele que apresentava maior risco e relação estatisticamente significativa entre as variáveis, o uso variável de drogas moduladoras de humor observou que o grupo não estava utilizando esses fármacos apresentou o maior risco e similarmente à variável anterior, uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Quanto às inter-relações entre as dimensões da ES e os domínios da qualidade de vida, a análise bivariada pelo coeficiente spearman indicou que o esgotamento emocional apresentou forte correlação negativa com o domínio físico e moderado com a qualidade de vida nas relações gerais, sociais, psicológicas e ambientais. A despersonalização apresentou fraca correlação negativa com o domínio psicológico e moderada com os domínios de qualidade de vida em geral, relações físicas, sociais e ambientais. O baixo desempenho profissional, a satisfação no trabalho, apresentaram fraca correlação negativa com os domínios psicológico e físico e apresentaram correlação negativa moderada com a qualidade geral, as relações sociais e o meio ambiente.

DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo foram 50 ACS do município de Goiânia, capital do estado de Goiás, distribuídos em 9 unidades básicas de saúde. A maioria dos ACS são mulheres (98%), com média de 39,6 anos, com ensino médio completo (78%), casados ou com união estável (68%) e tempo médio de trabalho como ACS ao longo de 4 anos (58%).

Em 2008, Bernardes realizou um estudo com 198 ACS em uma cidade da região leste de São Paulo, distribuído em 21 unidades básicas de saúde. Neste estudo, a maioria dos ACS eram mulheres (86,1%), com idade média de 34,3 anos, ensino médio completo (66,7%) e casados ou em união estável (54,3%). O ACS também teve, em média, 3 anos e 2 meses de tempo de trabalho no programa de saúde da família (PSF)

Em outro estudo realizado por Kluthcovsky, em 2005, 169 ACS apresentaram predominância de mulheres (89,3%), com idade média de 31,1 anos, com ensino médio completo (61,5%) e casados (42,6%).⁴

Acredita-se que agentes mais velhos tendem a conhecer a comunidade, têm mais vínculos e amizades, mas podem ter alguma inimizade ou conflitos com outros moradores, e têm seus próprios conceitos de processo saúde/doença, podem ser mais resistentes a novos conceitos relacionados à promoção da saúde. Em vez disso, os ACS mais jovens geralmente não conhecem muito bem as comunidades e podem ter menos participação; no entanto, eles podem ter mais amigos e estar mais abertos a mudanças e coisas novas¹¹. A presença de maior percentual de ACS com ensino médio completo ocorre na maioria das seleções em municípios que exigem essa gama de educação como pré-requisito para participar de concursos e seleções para o cargo de ACS.

Este estudo revelou que, entre os entrevistados, 26 ACS (52%) tinha síndrome de burnout (SB). Entre as pessoas com ES, 25 ACS (96,15%) apresentaram altos níveis de exaustão emocional, 10 ACS (38,46%) apresentaram alto nível de despersonalização e 10 ACS (38,46%) eles tinham baixos níveis de realização profissional. Ao correlacionar as dimensões da SB, observa-se que entre os 25 ACS que apresentaram altos níveis de exaustão emocional, 10 ACS (40%) apresentaram altos níveis de despersonalização. Mesmo entre os 25 ACS que apresentaram altos níveis de exaustão emocional, 9 ACS (36%) eles tinham baixos níveis de realização profissional. Entre os 10 ACS que apresentaram altos níveis de despersonalização, 3 ACS (30%) eles tinham baixo desempenho profissional.

Nos próximos tópicos, será feita uma discussão dos resultados deste estudo, por domínio, com outros que analisaram a qualidade de vida na ACS.

O QVG refere-se à média da primeira pergunta que avalia a percepção de qualidade de vida (P1) e a satisfação com a segunda avaliação da própria saúde (P2). Por não fazer parte do cálculo dos domínios, essas duas questões foram analisadas separadamente. O presente estudo foi comparado com outros três estudos semelhantes que avaliaram a qualidade de vida na ACS (Bernardes em 2008 Kluthcovsky em 2005 e Ursine e Trelha em

2010)

Para a dimensão da qualidade de vida em geral (QVG) observa-se que, em ordem descendente, Ursine e Trelha (76,7) com CVG classificados como muito bons, e os de Kluthcovsky (69,6), Bernardes (68,3) e presente estudo (62,3) classificados com CVG regular foram encontrados como escores médios.¹¹

As pontuações médias dos domínios variaram de 50,1 a 67,8. O domínio das relações sociais apresentou a maior pontuação média (67,8), seguido pelo domínio psicológico (61,0), pelo domínio físico (57,9) e o menor escore médio foi obtido através do domínio do ambiente (50,1).

Em pesquisa realizada em 2010 por Ursine e Trelha, o domínio com maior pontuação média foi físico (74), seguido por domínios psicológicos e relações sociais com o mesmo escore médio (71,5) e o domínio ambiental teve a menor pontuação média (58).¹¹

Nesta comparação, verificou-se que o domínio ambiental apresentou o menor escore médio dos 4 estudos, demonstrando a provável correlação com a atividade exaustiva da SA em sua área, bem como com as precárias condições de trabalho a que estão submetidos.

O domínio das relações sociais apresentou a maior pontuação média entre os domínios (67,8). Entre as facetas, as pontuações médias variaram de 65 a 70. As facetas com maiores pontuações médias foram P20 (questão 20) (relações pessoais) (70,0) e P22 (apoio social e apoio) (67,5). O menor escore médio foi P21 (atividade sexual) (65).

Na pesquisa de Kluthcovsky, as facetas que apresentaram os maiores e menores escores médios foram “relações pessoais” (P20) (78,4) e “apoio social e apoio” (P22) (73,4), respectivamente. A faceta “atividade sexual” (P21) (75,4) foi a que teve valor intermediário neste domínio.⁴

Comparando este trabalho e os estudos citados, observa-se que o estudo de Kluthcovsky foi o que teve a maior pontuação média em todas as facetas e no domínio das relações sociais.

Na comparação dos quatro estudos, todos tiveram a faceta “relações pessoais” (P20) com a maior pontuação média do domínio, o que mostra grande semelhança entre os resultados das pesquisas. Os altos valores dos escores encontrados estão de acordo com as principais tarefas da ACS, que envolvem diretamente o desenvolvimento de relações próximas com as comunidades e com as equipes de saúde na atenção básica, tanto no elo, quanto com os moradores das áreas abrangidas.

O domínio psicológico teve a segunda maior pontuação média entre os domínios (61,0). As seis facetas que compõem esse domínio apresentaram pontuações médias variando de 54,0 a 81,0, e as mais altas foram encontradas nas facetas “espiritualidade/religião/crenças pessoais” (P6) (81) e “autoestima” (P19) (62,5). Os menores escores foram observados nas facetas “pensamento, aprendizagem, memória e concentração” (P7) (56,5) e “sentimentos negativos” (P26) (54).

No estudo Klutchcovsky, este domínio também teve a terceira maior pontuação média (74). As maiores pontuações médias de facetas ocorreram com “espiritualidade/religião/crenças pessoais” (P6) (82,8) e “autoestima” (P19) (79,4). Os escores de menor valor foram encontrados nas facetas “pensamento, aprendizagem, memória e concentração” (P7) (64,8) e “sentimentos positivos” (P5) (67,5).

Na pesquisa de Ursine e Trelha, esse domínio teve uma pontuação média de 71,5 (também a segunda maior entre seus domínios), e as facetas espiritualidade/religião/crenças pessoais “(P6) (82,87) e “autoestima” (P19) (75) tiveram as maiores pontuações médias neste domínio. As facetas dos valores mais baixos foram “sentimentos positivos” (P5) (65,8) e “sentimentos negativos” (P26) (27).

Ao comparar os estudos, todos tiveram as facetas “espiritualidade/religião/crenças pessoais” (P6) e “autoestima” (P19) com os maiores desfechos médios, sugerindo semelhanças relativas entre os resultados dos estudos.

Diversos estudos têm focado na relação entre qualidade de vida (QR) e várias variáveis religiosas/espirituais. No presente estudo, o domínio do ambiente apresentou o menor escore médio entre os domínios (50,1). Entre as 8 facetas, os escores variaram entre 62,5 e 32,5 representando valores muito divergentes. Os maiores valores foram encontrados nas 3 facetas “ambiente familiar” (P23) (62,5), seguindo as facetas: “segurança física e segurança” (P8), “oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” (P13) e “transporte” (P25) que obtiveram o mesmo valor (55). As facetas com os menores escores médios foram “ambiente físico, poluição, ruído, trânsito, clima” (P9) (42,5) e “recursos financeiros” (P12) (32,5).

Em 2005, Klutchcovsky também teve a pior pontuação média neste domínio (54,1). Neste estudo, as facetas com maiores escores médios foram “ambiente familiar” (P23) (66), seguida por “segurança física e segurança” (P8) (64). Os menores valores são encontrados nas facetas “oportunidade de lazer” (P14) (43,2) e “recursos financeiros” (P12) (38,6).

Em 2010, a pesquisa de Ursine e Trelha teve esse domínio com a pior pontuação média de todas (58). As facetas tiveram valores entre 84,3 e 19,8. Entre as facetas que alcançaram as maiores pontuações médias estavam “ambiente familiar” (P23) (70,1) e “Transporte” (P25) (65,7). As facetas com os menores valores foram “oportunidades recreativas” (P14) (47,2) e “recursos financeiros” (P12) (38,7).

Comparando os estudos, todos tiveram as facetas “ambiente familiar” (P23) e “recursos financeiros” (P12) como os maiores e menores escores, respectivamente, indicando alta semelhança entre os valores encontrados em ambas as pesquisas.

Nesta pesquisa, o domínio físico apresentou a terceira maior pontuação média entre os domínios (57,9). Facetas 7 de formação deste domínio tiveram pontuações médias variando de 75,0 a 42,5. As facetas que foram encontradas com valores mais elevados foram “mobilidade” (P15) (75) e “capacidade de trabalhar” (P18) (62, 5). Os menores

escores foram observados nas facetas “energia e fadiga” (P10) e “sono e descanso” (P16) ao mesmo tempo com os mesmos escores médios (52,5) e na faceta “dependência de medicamentos ou tratamento” (P4) com menor escore médio (42,5).

No estudo de Klutchcovsky, o domínio físico teve a maior pontuação média (74,2). Entre as facetas, as maiores pontuações médias foram para “mobilidade” (P15) (78,5) e “capacidade de trabalhar” (P18) (76,9). Os menores escores médios foram encontrados nas facetas “energia e fadiga” (P10) (69,4) e “sono e descanso” (P16) (71,1). Para Ursine e Trelha, esse domínio também teve a maior pontuação média entre os domínios (74). Facetas que tiveram pontuação média entre 84,3 e 19,8. As facetas com maior pontuação foram “mobilidade” (P15) (84,3) e “capacidade de trabalhar” (P18) (73,6). Os menores escores médios foram encontrados nas facetas “dor” (P3) (21,5) e “dependência de medicamentos ou tratamentos” (P4) (19,8)

Descreve as correlações entre as variáveis do perfil socioeconômico e cultural dos ACS com a prevalência de burnout. Para isso, foram incluídas informações sobre sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, número de filhos, tempo de residência, tempo de trabalho como ACS, famílias cadastradas, outros estudos, a prática de atividades físicas e recreativas, bem como o uso de medicamentos; a fim de entender se essas características pessoais da ACS podem ou não contribuir ou estar associadas à síndrome de Burnout.

Os ensaios utilizados foram de risco no MBI razão de prevalência (RP), intervalo de confiança de 95% (IC95), qui-quadrado (X^2) e p^* (razão de amplitude de significância). Os dados são apresentados nas Tabelas 36, 37, 38 e 39. A razão de chances (em inglês, razão de chances; Abreviação O.R.) é definido como a razão da probabilidade de um evento ocorrer em um grupo e a possibilidade de outro grupo.

Ainda neste tópico, será feita uma análise comparativa entre os diversos estudos sobre a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) entre ACS, em diferentes momentos e locais. A pesquisa de Silva e Menezes (2008) avaliou a BS entre 141 ACS na cidade de São Paulo; o trabalho de Telles e Pimenta (2009) avaliou a BS entre 80 SAs no estado de Minas Gerais; estudo de Basquerote e Kanan (2010) analisou a SB em 39 ACS no estado de Santa Catarina, a pesquisa de Barroso e Guerra (2013) analisou a SB entre 24 ACS no município de Caetanópolis-Minas Gerais e o trabalho de Mota e Dosea (2013) avaliou a SB entre a ACS 222 em Aracaju, estado de Sergipe. Também serão utilizados os estudos que investigaram a prevalência da SB entre ACS e outros profissionais de saúde da família (ESF).¹²

A variável de gênero tem sido mostrada para incluir ACS com SB, 25 (96,15%) eram mulheres e apenas uma (3,73%) eles eram homens. Na análise de risco relacionada ao MBI, o sexo feminino apresentou o maior percentual (53,19%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de SB e o sexo. (RP = 0,44 e $p = 0,50$). A variável idade mostrou que, entre os ACS com ES, o grupo de crianças menores de 34

anos apresentou risco aumentado relacionado ao MBI (61,54%). Não foram encontradas diferenças significativas na associação entre prevalência e idade da ES. ($X^2 = 2,92$ e $p = 0,44$).

O estudo realizado por Martins e Ranzoni (2011) foi significativamente associado à BS ($p = 0,05$). Neste caso, os trabalhadores com ff com 30 anos ou mais tinham 55% menos chances de ter SB, em comparação com aqueles com 29 anos ou mais. A SB é atribuída à inexperiência dos trabalhadores, o que leva à insegurança, ou ao choque com a realidade quando percebem que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos¹³.

A variável estado civil mostrou que, entre os ACS com SB, o estado civil divorciado/separado foi ter o maior risco relacionado ao MBI (75%). Não foram encontradas diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e estado civil ($X^2 = 2,13$ e $p = 0,658$). A variável escolaridade mostrou que, entre os ACS com SB, o grupo com ensino superior apresentou maior risco relacionado ao MBI (66,67%). Não foram encontradas diferenças significativas na associação entre prevalência e idade da ES. ($X^2 = 2,48$ e $p = 0,377$). A renda familiar variável mostrou que, entre os ACS com SB, o grupo com renda superior a 3 salários mínimos apresentou o maior risco relacionado ao MBI (66,67%). Não foram encontradas diferenças significativas na associação entre prevalência e idade da ES. ($X^2 = 2,28$ e $p = 0,322$)

A variável infantil mostrou que, entre os ACS com BS, os grupos que não têm filhos com 3 ou mais filhos foram aqueles com maior risco relacionado ao MBI (60%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e crianças. ($X^2 = 0,89$ e $p = 0,953$). O tempo variável de residência na área de trabalho mostrou que, entre os ACS com SB, o grupo que viveu menos de nove anos na área de trabalho apresentou o maior risco relacionado ao MBI (75%). Foi encontrada associação moderada ($X^2 = 4,47$), mas com relação estatística sem significância na associação da prevalência de ES e tempo de residência ($p = 0,378$).

Wai e Carvalho (2009) também levantaram a falta de privacidade da ACS (derivada da proximidade com a comunidade) como outro estressor crônico. Além disso, essa posição expõe o agente a possíveis conflitos e dificuldades de relacionamento não só com as pessoas da comunidade, mas também com os demais membros da equipe de saúde, que devem ser considerados na gênese da síndrome de burnout nesses profissionais¹⁴.

O tempo de trabalho variável como ACS indicou que, entre os ACS com a SB, o grupo trabalhou por mais de quatro anos, foi o que apresentou o menor risco relacionado ao MBI (41,38%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o tempo de trabalho como ACS. ($X^2 = 3,58$ e $p = 0,111$). A variável número de famílias cadastradas indicou que, entre as ACS com AS, o grupo com menos de 150 famílias cadastradas, foi o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (56,10%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o número de famílias

cadastradas para ACS. ($X^2 = 2,03$ e $p = 0,351$).

Na pesquisa de Silva e Menezes, os ACS foram divididos em dois grupos com relação ao número de pessoas cadastradas (menos ou igual a 530 pessoas ou mais de 530 pessoas). Na análise bivariada, não houve diferença ou associação significativa da presença ou ausência de BS nestes ACS. ¹⁵

A variável outros estudos foram encontrados que, entre os ACS com a SB, o grupo que não manteve as atividades de formação ou formação em outros estudos, foi o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (52,78%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e os demais estudos. ($X^2 = 0,03$ e $p = 0,861$). A variável outras atividades remuneradas indicaram que, entre os ACS com a SB, o grupo que não realizou outras atividades remuneradas ou relações de trabalho fora da FF, foi o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (52,78%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o desempenho de outras atividades além do trabalho remunerado, como a ACS. ($X^2 = 0,015$ e $p = 0,902$).

A prática variável de atividade física regular mostrou que, entre os ACS com SB, o grupo que não teve atividade física foi o de menor risco relacionado ao MBI (40,0%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e a prática de atividade física regular. ($X^2 = 2,55$ e $p = 0,509$). No mesmo tópico, a variável prática de atividades de lazer indicou que, entre os ACS com a SB, o grupo que realiza a atividade de lazer com pouca frequência, foi o que apresentou o menor risco relacionado ao MBI (44,44%). Não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e a prática de atividade física regular. ($X^2 = 0,82$ e $p = 0,881$).

O uso variável de medicamentos tranquilizantes/sedativos indicou que, entre os ACS com SB, o grupo que não usou esses medicamentos, é o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (63,16%). Embora não tenham sido encontradas associações significativas ($RP = 0,117$) há uma relação estatisticamente significativa ($X^2 = 7,89$ e $p = 0,005$). Nesse mesmo tópico, a variável uso de medicamentos moduladores de humor, indicou que entre os ACS com SB, o grupo que não usava esses medicamentos, é o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (60,53%). Embora não tenham sido encontradas associações significativas ($RP = 0,217$) há também uma relação estatisticamente significativa ($X^2 = 4,61$ e $p = 0,032$).

Ao contrário dos resultados deste estudo, Martins e Ranzoni (2011) encontraram relação estatisticamente significativa com a presença de SB e uso de drogas por profissionais da APS. O uso de ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos esteve associado a uma probabilidade de aproximadamente 8,7 vezes maior para o escore positivo de exaustão, quando comparado com o não uso desses tipos de medicamentos ($OR: 8,75$ e $p < 0,01$). Esta estimativa variou de cerca de 2 vezes a 42 vezes mais chances de ter indícios de burnout profissional. O uso de antidepressivos, analgésicos e tranquilizantes também foram identificados como estratégias de enfrentamento para situações estressantes no trabalho ¹⁶

Os testes de correlação de Spearman serão então feitos para determinar a existência de uma relação entre a Síndrome de Burnout e a Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nas estatísticas, o coeficiente de correlação de Spearman, em homenagem a Charles Spearman, é frequentemente chamado pela letra grega ρ (rho). Representa uma medida de correlação não paramétrica, ou seja, uma função monótona arbitrária é avaliada que pode descrever a relação entre duas variáveis, sem fazer quaisquer suposições sobre a distribuição de frequência das variáveis. Na aplicação do coeficiente de Spearman, quando a correlação é positiva, isso indica que as variáveis estão diretamente relacionadas, ou seja, quando uma aumenta a outra também aumenta. Quando a correlação é negativa, o que indica é que as variáveis estão inversamente relacionadas, ou seja, quando a outra aumenta diminui. O coeficiente de Spearman é interpretado com os seguintes valores para a correlação de forças entre as variáveis: Resultado 0,9 indica uma *correlação muito forte*; a faixa de 0,7 a 0,9 positivo ou negativo indica uma forte *correlação*; a faixa de 0,5 a 0,7 positivo ou negativo indica uma *correlação moderada*; a faixa de 0,3 a 0,5 positivo ou negativo indica uma *correlação fraca* e a faixa de 0 a 0,3 positivo ou negativo indica uma *correlação insignificante*.

Para a análise a seguir, baseamos-se em alguns estudos que correlacionam a qualidade de vida (WHOQOL-BREF) com a Síndrome de Burnout (MBI) entre diferentes categorias de trabalhadores, incluindo a ACS.

Os pesquisadores Barroso e Guerra, em 2013, realizaram uma pesquisa muito semelhante à desta pesquisa, com a análise de correlações de qualidade de vida com síndrome de burnout em 26 Agentes Comunitários de Saúde do município de Caetanópolis, em Minas Gerais-. Neste trabalho os 26 ACS (100%) tinha síndrome de burnout (SB).

Neste estudo, os resultados indicaram que a dimensão da exaustão emocional apresentou *forte* correlação positiva com a dimensão de despersonalização ($\rho = 0,740$; $p \leq 0,001$), o que pode indicar que os ACS emocionalmente esgotados também são aqueles com sentimentos e atitudes mais negativas em relação aos colegas de trabalho e às pessoas da comunidade. Neste estudo, a dimensão da exaustão emocional apresentou *uma fraca* correlação negativa com a dimensão do baixo desempenho profissional ($\rho = -0,492$; $p \leq 0,001$), indicando que os ACS emocionalmente exaustos são aqueles que são realizados menos no trabalho.

Na pesquisa de Barroso e Guerra, a baixa realização profissional mostrou *uma fraca* correlação positiva com a dimensão da despersonalização ($\rho = 0,370$; $p \leq 0,001$) com resultados semelhantes a este estudo, onde a baixa realização profissional também apresentou *fraca* correlação negativa com a dimensão da despersonalização ($\rho = -0,483$; $p \leq 0,001$). A análise indicou que o domínio da qualidade em geral apresentou correlação significativa com todos os domínios, e apresentou *forte* correlação com o psicológico ($\rho = 0,744$; $p \leq 0,001$), físico ($\rho = 0,783$; $p \leq 0,001$) e ambiental ($\rho = 0,754$; $p \leq 0,001$) e também correlação positiva moderada com o domínio das relações sociais ($\rho = 0,555$; $p \leq 0,001$)

que pode indicar que a ACS que tem uma boa percepção de sua qualidade de vida geral mantém boa qualidade de vida psicológica, física e ambiental.

Neste estudo, o domínio psicológico apresentou forte correlação positiva com o domínio físico ($\rho = 0,744$; $p \leq 0,001$) e correlação positiva moderada com os domínios das relações sociais ($\rho = 0,562$; $p \leq 0,001$) e meio ambiente ($\rho = 0,692$; $p \leq 0,001$), o que denota grande influência positiva entre o bom estado de saúde física e o ambiente social da ACS e a manutenção de boas relações sociais e familiares com a comunidade e com sua saúde mental. Neste estudo, o domínio das relações sociais apresentou correlação positiva *moderada* com o domínio ambiental ($\rho = 0,694$; $p \leq 0,001$) indicando influência positiva com o ambiente social e de trabalho da ACS e a manutenção de suas boas relações sociais na comunidade e no local de trabalho.

No presente levantamento, a dimensão da exaustão emocional mostrou *forte* correlação negativa com o domínio físico ($\rho = -0,722$; $p \leq 0,001$) e correlação negativa moderada com o domínio da qualidade de vida geral ($\rho = -0,663$; $p \leq 0,001$) domínio psicológico ($\rho = -0,609$; $p \leq 0,001$), domínio das relações sociais ($\rho = -0,637$; $p \leq 0,001$) e com o domínio do meio ambiente ($\rho = -0,606$; $p \leq 0,001$). Essa forte correlação de exaustão emocional com a dominação física pode indicar uma influência inversamente proporcional das condições orgânicas da ACS com maior exaustão emocional no trabalho.

Nesta análise, a dimensão despersonalização apresentou *uma fraca* correlação negativa com o domínio psicológico ($\rho = -0,490$; $p \leq 0,001$) e correlação negativa moderada com os domínios de qualidade de vida em geral ($\rho = -0,519$; $p \leq 0,001$), domínio físico ($\rho = -0,614$; $p \leq 0,001$) domínio das relações sociais ($\rho = -0,560$; $p \leq 0,001$) e com o domínio ambiental ($\rho = -0,505$; $p \leq 0,001$). Neste caso, temos uma associação relativamente significativa de que os ACS que têm uma melhor percepção de qualidade de vida, melhores condições de saúde física, melhores relações sociais e melhores ambientes de trabalho e vida, são os que têm os menores indicadores de despersonalização na SB.

A dimensão do baixo desempenho profissional apresentou *uma fraca* correlação negativa com os domínios psicológico ($\rho = -0,368$; $p \leq 0,001$) e físico ($\rho = -0,464$; $p \leq 0,001$) e também apresentou correlação negativa moderada com os domínios da qualidade geral de vida ($\rho = -0,614$; $p \leq 0,001$), com domínio das relações sociais ($\rho = -0,516$; $p \leq 0,001$) e com o domínio ambiental ($\rho = -0,551$; $p \leq 0,001$). Esses resultados podem sugerir que os ACS que têm melhores condições no ambiente de trabalho, que mantêm melhores relações sociais com a comunidade e têm uma melhor percepção de qualidade de vida, são os que terão os melhores resultados de desempenho profissional, diminuindo as chances de adquirir a SB.

CONCLUSÕES

Até o momento, há poucos estudos sobre condições de trabalho no programa PSF, especialmente em relação ao trabalho dos ACS inseridos nas práticas públicas de saúde no Brasil, especialmente nas últimas três décadas, por isso são importantes articuladores dos princípios do SUS e das atividades das ESF. Além disso, outra característica única que os distingue de outros profissionais de saúde: o fato de trabalharem nas mesmas comunidades onde vivem e estabelecerem com os clientes As Unidades de Saúde da Família (ESF) uma relação estranha, permeada por essa especificidade. Esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência da síndrome de burnout e a percepção de qualidade de vida entre ACS em uma cidade do Centro-Oeste do Brasil, dada a importância desse trabalhador no contexto da saúde pública atual.

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, observou-se a predominância das seguintes características sociodemográficas e comportamentais da SA: sexo feminino (98%), com idade média de 39,6 anos, com ensino médio (78%), união casada ou estável (68%), com filhos (80%), renda média de 1 a 3 salários mínimos (74%), mais de 4 anos como ACS (58%), com até 3 salários mínimos 150 famílias cadastradas (80%), que não exercem nenhuma outra atividade lucrativa (84%), que fazem atividade física regular (84%), que participam de atividades de lazer (74%), aquelas que não conciliam o trabalho com outros estudos (72%) e não usam medicamentos calmantes ou moduladores de humor (76%).

Este estudo mostrou que 26 ACS (52%), segundo os critérios de Grunfeld et al, possuíam SB. Com as dimensões da SB, entre as 50 ACS entrevistadas, a maioria apresentou alto esgotamento emocional (50%), baixa despersonalização (56%), satisfação profissional moderada ou alta (56%). Entre os 26 ACS que tinham ES, a maioria apresentou alto esgotamento emocional (96,15%), alta despersonalização (38,46%) e satisfação moderada ou baixa no trabalho (61,53%).

Ainda na SB entre os ACS, a análise bivariada utilizando o coeficiente spearman mostrou que a dimensão da exaustão emocional apresentou forte correlação positiva com a dimensão de despersonalização ($\rho = 0,740$; $p \leq 0,001$), a dimensão da exaustão emocional apresentou uma fraca correlação negativa com a baixa dimensão de satisfação profissional ($\rho = -0,492$; $p \leq 0,001$) e a dimensão de satisfação profissional também apresentou fraca correlação negativa com a dimensão de despersonalização. $\rho = -0,483$; $p \leq 0,001$).

Quanto à avaliação da qualidade de vida dos 50 ACS pesquisados, este estudo mostrou que a maioria considera sua qualidade de vida global como regular (44%) ou bom (38%). Entre os meios dos domínios whoqol-bref, os resultados mostraram que as maiores médias ocorreram entre os domínios das relações sociais (67,8%) e as menores médias foram com domínio físico (57,9) e ambiente (50,1).

A análise bivariada da qualidade de vida da ACS, pelo coeficiente spearman, indica que o domínio geral de qualidade de vida teve correlação significativa com todos os domínios, nos seguintes pontos: forte correlação positiva com o psicológico ($\rho = 0,744$;

$p \leq 0,001$), físico ($\rho = 0,783$; $p \leq 0,001$) e ambiental ($\rho = 0,754$; $p \leq 0,001$) e correlação positiva moderada com o domínio das relações sociais ($\rho = 0,555$; $p \leq 0,001$). O domínio psicológico apresentou forte correlação positiva com o domínio físico ($\rho = 0,744$; $p \leq 0,001$) e correlação positiva moderada com os domínios das relações sociais ($\rho = 0,562$; $p \leq 0,001$) e do meio ambiente ($\rho = 0,692$; $p \leq 0,001$). O domínio físico apresentou forte correlação positiva com o domínio ambiental ($\rho = 0,724$; $p \leq 0,001$) e correlação positiva moderada com o domínio das relações sociais ($\rho = 0,574$; $p \leq 0,001$) e o domínio das relações sociais apresentou correlação positiva e moderada para o domínio ambiental ($\rho = 0,694$; $p \leq 0,001$).

Pela análise bivariada, o coeficiente de correlação de Spearman entre o perfil socioeconômico e cultural e a SB da ACS mostrou que a variável de gênero relacionada ao MBI, a mulher apresentou o maior percentual (53,19%), mas não houve diferenças significativas na associação entre prevalência de SB e gênero. ($RP = 0,44$ e $p = 0,50$), que na variável idade entre os ACS com SB, os menores de 34 anos apresentaram maior risco relacionado ao MBI (61,54%), mas não foram encontradas diferenças significativas na associação entre SB e idade ($X^2 = 2,92$, $p = 0,44$) e o estado civil variável mostrou que, entre os ACS com AS, a condição divorciada/separada foi a que apresentou maior risco relacionado ao AMM (75%), mas não foram encontradas diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o estado civil. ($X^2 = 2,13$ e $p = 0,658$).

Ainda na mesma avaliação bivariada, a variável educacional mostrou que, entre a ACS com a SB, o grupo com ensino superior apresentou maior risco relacionado ao MBI (66,67%), mas não houve diferenças significativas na associação entre prevalência de ECE e escolaridade. ($X^2 = 2,48$, $p = 0,377$), a renda familiar variável mostrou que, entre os ACS com SB, o grupo com renda superior a 3 salários mínimos apresentou maior risco relacionado ao AMM (66,67%), mas não foram encontradas diferenças significativas na prevalência da associação entre SB e renda familiar ($X^2 = 2,28$, $p = 0,322$), a variável infantil mostrou que entre as ACS com SB, os grupos que têm filhos ou têm 3 ou filhos foram aqueles com maior risco relacionado ao MBI (60%), mas não foram encontradas diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e crianças. ($X^2 = 0,89$ e $p = 0,953$). O tempo variável de residência no bairro mostrou que, entre os ACS com a SB, o grupo que viveu menos de nove anos no bairro foi o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (75%) neste caso foi encontrada associação moderada ($X^2 = 4,47$) mas sem associação estatisticamente significativa entre a prevalência de ES e o tempo de residência ($p = 0,378$).

As análises de duas variáveis também foram aplicadas nas seguintes variáveis: Tempo de trabalho que indicou que, entre os ACS com SB, o grupo de trabalho de mais de quatro anos, foi o que apresentou o menor risco relacionado ao MBI (41,38%) e não houve diferenças significativas na associação da SS e do tempo de trabalho como ACS ($X^2 = 3,58$, $p = 0,111$), o número variável de famílias cadastradas indicou que, entre os ACS com a BS, o grupo que possuía menos de 150 famílias cadastradas, o que foi associado ao aumento do risco relacionado ao MBI (56,10%) e também que não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o número de famílias em ACS. (X^2

= 2,03 e $p = 0,351$).

A participação em outros estudos indicou que entre os ACS com a SB, o grupo que não manteve as atividades de formação ou formação em outros estudos, é o que apresenta maior risco relacionado ao MBI (52,78%). Além disso, não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e outros estudos. ($X^2 = 0,03$ e $p = 0,861$); a variável de trabalho remunerado adicional indicou que, entre os ACS com BS, o grupo que realizou outras atividades ou relações de trabalho fora da ESF, foi o que apresentou menor risco relacionado ao MBI (52,78%) e da mesma forma, não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de ES e o desempenho de outras atividades além do trabalho remunerado, como a ACS. ($X^2 = 0,03$ e $p = 0,861$).

Embora pela análise bivariada do perfil e comportamento sociodemográfico, a variável prática de atividade física regular mostrou que, entre a ACS com a SB, o grupo que não tinha atividade física, foi o de menor risco relacionado ao MBI (40,0%), mas não houve diferenças significativas na associação entre a prevalência de SB e a prática de atividade física regular. ($X^2 = 2,55$ e $p = 0,509$). Em questão semelhante, a variável prática de atividades de lazer indicou que, entre os ACS com a SB, o grupo que realiza a atividade de lazer com pouca frequência, foi o que apresentou menor risco relacionado ao MBI (44,44%) e não foram encontradas diferenças significativas de associação entre a prevalência de SB e a prática de atividade física regular ($X^2 = 0,82$ e $p = 0,881$), a variável de uso de medicamentos tranquilizantes/sedativos indicou que entre os ACS com SB, o grupo que não utiliza esses medicamentos, o que apresenta o maior risco relacionado ao MBI (63,16%), nele não foram encontradas associações significativas (RP = 0,117), se houver relação estatisticamente significativa ($X^2 = 7,89$, $p = 0,005$) entre as variáveis. Também neste mesmo tópico, a variável do uso de medicamentos moduladores de humor indicou que, entre os ACS com SB, o grupo que não usava esses medicamentos, foi o que apresentou maior risco relacionado ao MBI (60,53%) e da mesma forma que a variável anterior, mesmo não foram encontradas associações significativas (RP = 0,217); há também uma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis ($X^2 = 4,61$, $p = 0,032$).

Os resultados das correlações entre AS e as percepções de qualidade de vida neste estudo mostraram que a dimensão da exaustão emocional apresentou forte correlação negativa com o domínio físico ($\rho = -0,722$; $p \leq 0,001$) e correlação negativa moderada com os domínios de qualidade de vida geral ($\rho = -0,663$; $p \leq 0,001$), com o domínio psicológico ($\rho = -0,609$; $p \leq 0,001$), com o domínio das relações sociais ($\rho = -0,637$; $p \leq 0,001$) e com o domínio do meio ambiente ($\rho = -0,606$; $p \leq 0,001$). A dimensão de despersonalização apresentou uma fraca correlação negativa com o domínio psicológico ($\rho = -0,490$; $p \leq 0,001$) e correlação negativa moderada com os domínios de qualidade de vida em geral ($\rho = -0,519$; $p \leq 0,001$), físico ($\rho = -0,614$; $p \leq 0,001$) com domínio das relações sociais ($\rho = -0,560$; $p \leq 0,001$) e com o domínio do meio ambiente ($\rho = -0,505$; $p \leq 0,001$). A dimensão do baixo desempenho profissional apresentou fraca correlação negativa com o psicológico ($\rho = -0,368$; $p \leq 0,001$) e físico ($\rho = -0,464$; $p \leq 0,001$) e também apresentou

correlação negativa moderada com a qualidade de vida dos domínios gerais de qualidade de vida ($\rho = -0,614$; $p \leq 0,001$) com ou domínio das relações sociais ($\rho = -0,516$; $p \leq ,001$) e com o domínio do ambiente ($\rho = -0,551$; $p \leq 0,001$).

De acordo com o espaço amostral definido e utilizado neste trabalho, é possível que alguns ACS que tiveram outros transtornos de estresse, transtornos mentais ou síndrome de burnout e não tenham participado do estudo, sendo eliminados ou não tenham sido atingidos no momento da aplicação da pesquisa. Da mesma forma, entre os ACS que participaram deste estudo, pode haver variáveis relacionadas a outros transtornos psiquiátricos ou comportamentais que não foram avaliados neste estudo, e que também podem ter influenciado os resultados obtidos. Portanto, a generalização dos resultados é limitada, pois o número de participantes é pequeno em relação ao espaço total da amostra de ACS em Goiânia (478). Além disso, como mostra o perfil socioeconômico e cultural, a amostra consistiu predominantemente em mulheres (98%), não sendo possível fazer inferências mais consistentes para os homens.

Embora seja uma investigação limitada a uma amostra do contingente de ACS em um município, pode-se concluir que este estudo permitiu mostrar aspectos importantes da relação profissional, do meio ambiente e do trabalho desses profissionais, especialmente neste caso em que os ACS estão com a principal tarefa de ajudar e cuidar da saúde de sua comunidade. Dessa forma, pode-se considerar também que este estudo permitiu avaliar a necessidade de uma mudança na estrutura da organização em saúde, especialmente no que diz respeito às relações de trabalho, a fim de minimizar o impacto da síndrome de burnout sobre esses trabalhadores e melhorar seu desempenho produtivo em favor da organização de seu trabalho na atenção primária à saúde.

Diante dessa realidade, é necessário adotar estratégias institucionais para melhorar a qualidade de vida da ACS, sugerindo a promoção de atividades de trabalho físico em áreas comunitárias, a fim de melhorar o desempenho físico e reduzir a dor ou a fadiga; a oferta de apoio psicológico ou acompanhamento para combater as tensões emocionais vivenciadas no trabalho; a valorização dos processos de trabalho com escuta ampliada, troca de informações e reconhecimento das individualidades da ACS. Dessa forma, recomenda-se que outros estudos sobre esse mesmo tema sejam desenvolvidos em outras regiões do país com diferentes condições socioeconômicas e culturais, para que possa ser construído um panorama mais consistente da realidade da ACS, abordando outros problemas e relativizações em seus ambientes de trabalho.

Uma das consequências dos diversos estudos que descreveram e analisaram as peculiaridades das condições de trabalho e insalubres da ACS foi a aprovação, em 13 de setembro de 2017, pelo Senado Federal do Brasil do projeto de lei da Câmara dos Deputados (PLC) 56/2017, que regulamentou a atuação de ACS e agentes de controle de endemias (ACE). Pela proposta, o trajeto das duas categorias foi definido como 40 horas, divididas em 30 horas semanais para atividades externas de visita domiciliar e outras ações

de campo e mais de 10 horas semanais para atividades de planejamento e avaliação das ações.⁵⁴

De acordo com o projeto aprovado, para o exercício da profissão, tanto o ACS quanto o ACE devem concluir um curso técnico de formação inicial, com carga horária mínima de 40 horas e ter o ensino médio completo. Para quem já está trabalhando na função, o ensino médio não será exigido, e para aqueles que já estavam exercendo suas funções desde 5 de outubro de 2006, o ensino fundamental não será exigido. Também foi prevista compensação de transporte para o trabalhador que incorreu nas despesas para o exercício de suas atividades.

As mudanças feitas pelo Senado Federal também permitirão que a ACS se afaste mais da comunidade em que frequenta (se reside em sua própria casa), e também aceitou a sugestão de alguns senadores para batizar o projeto com o nome da ACS Ruth Brilhante, que morreu em 2017 e que era presidente da entidade nacional, e que estava envolvida na luta para melhorar as condições de trabalho desses profissionais.

Mesmo com esse avanço nas condições de trabalho da ACS no Brasil, acreditamos que, embora continuem sendo insuficientes, pois as sobrecargas psicológicas ainda permanecem invariavelmente presentes em seu trabalho. Acreditamos que um projeto nacional de assistência à saúde mental da ACS pode ser desenvolvido e inserido nos projetos existentes para a saúde do trabalhador do Ministério da Saúde e que eles podem, posteriormente e sistematicamente, ser aplicados aos municípios de todo o país, com a aplicação de instrumentos adequados para lidar com as condições extremamente estressantes desses trabalhadores e que, em última instância, levará a uma maior qualidade nas atividades dos ACS, reverberando em uma população nacional melhor assistida pelos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

1. MS, 2003; Trad & Bastos, 1998. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 429-435, abr.-jun., 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.)
3. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19 (1):52-7. • p.53
Luiz Fernando Boiteux Santos/Helena Maria Scherlowski Leal DavidII)
- 4-Klutchovsky ACG et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, n. 2, p. 176-183, 2007.

5. Lautert L. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev. Panam. Salud. Publica/Pan Am J Public Health*.1999; 6(6).
6. Maslach C (1994). Estresse, burnout e workaholism. Em Kilburg R; Nathan PE, Thoreson RW (Orgs.). *Profissionais em perigo: Problemas, síndromes e soluções em psicologia* Washington: American Psychological Association, pp. 53-75, 1994.
7. Ortega RC & López RF. (2004). Síndrome de burnout ou burnout em profissionais de saúde: revisão e perspectivas. *Revista de Psicologia Clínica e de Saúde*, 4, 1, 137-160.
8. Wood-Daphinee, S, Avaliação da qualidade de vida em pesquisas clínicas: de onde viemos e para onde estamos indo? *Journal Clinical Epidemiology*, v.52, n.4, p.355-363, 1999.
9. Cárdenas A.M.C.Qualidade de vida de mulheres de uma comunidade de baixa renda: estudo comparativo entre mulheres com trabalho doméstico e trabalho remunerado, 2004.156f. Tese de Dourorado em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
10. Maslach C, Jackson SE. A medição do burnout experiente. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2:99-113.
11. Ursine e Trelha, 2010.O Agente Comunitario de Saúde na Estratégia Saúde da Família: Uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida, *Rev. Bras.Saude Ocupacional*, São Paulo, 35 (122):327-339,2010.
- 12-Basquerote e Kanan.2010. Estresse e Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde. <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/Aline-machado-Basquerote.pdf>.
13. Barroso e Guerra. 2013. Burnout e Qualidade de Vida de Agentes Comunitarios de Saúde de Caetanópolis, Minas Gerais.*Cad Saude Coletiva*, 2013, Rio de Janeiro; 21 (3):338-25.
14. Way MFP; Carvalho AMP. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-568, out./dez. 2009.
15. Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em Agentes Comunitários de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5): 921-929, 2008.
16. Martins y Ranzoni. Estresse Ocupacional e Esgotamento Profissional entre Profissionais da Atenção Primaria a Saúde. UFJF. Minas Gerais. Instituto de Ciencias Humanas, Programa de Pos Graduação em Psicologia. Dissertação de Mestrado.2011.

METODOLOGIA DE PESQUISA BIOMÉDICA ORIENTADA PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Bruna Marina Ferrari dos Santos¹;

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8611591799774976>

Cristiano Hayoshi Choji²;

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2932122987996634>

Raphael Adilson Bernardes³;

Instituto Médico Legal (IML), Presidente Prudente – São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5944655664069216>

Priscila Buosi Rodrigues Rigolin⁴;

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3210248241678466>

Fernando Antônio Mourão Valejo⁵;

Instituto Médico Legal (IML) e Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/8511637286142871>

Rodrigo Sala Ferro⁶;

Instituto Médico Legal (IML) e Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9919160581919534>

Bárbara Modesto⁷;

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4797102299860239>

Fernando Coutinho Felício⁸;

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0509530172129439>

Rodrigo Santos Terrin⁹.

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9768451081673063>

RESUMO: O avanço tecnológico e científico da sociedade promoveu mudanças na forma de ensino e aprendizagem, onde o uso de ferramentas de pesquisa passou a desempenhar um papel importante na formação acadêmica, principalmente no curso médico no período de estágios supervisionados. E para isso, é de extrema importância que o aluno tenha a supervisão do corpo docente, pois essa relação otimiza o atendimento clínico dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo analisar e demonstrar a importância da forma correta do uso de ferramentas de pesquisa e o impacto da supervisão do docente nesse contexto. Através dessas consultas analisamos que os produtores de conteúdo web, estão mais preocupados em alcançar cada vez mais um número amplo de pessoas e com o tempo que os usuários dispõem navegando do que propriamente voltados a conteúdos de qualidade. Conclui-se que a base de dados é uma ferramenta imprescindível para o desenvolvimento acadêmico, entretanto, o discente deve usá-la de maneira adequada, sempre supervisionado pelo grupo docente, pois a tecnologia da informação e comunicação também permite acesso ao erro caso seja usada de forma errônea. A correta metodologia de pesquisa orientada tem como função estabelecer o conhecimento com fundamento científico a fim de obter êxito na aprendizagem e profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia. Base de dados. Medicina.

BIOMEDICAL RESEARCH METHODOLOGY AIMED TO MEDICINE GRADUATION

ABSTRACT: The technological and scientific advancement of society has promoted changes in the way of teaching and learning, where the use of research tools has come to play an important role in academic training, especially in the medical course during the period of supervised internships. And for this, it is extremely important that the student has the supervision if the university, as this relationship optimizes the clinical care of patients. This work aims to analyze and demonstrate the importance of correctly using research tools and the impact of teacher supervision in this context. Through these consultations, we analyzed that web content producers are more concerned with reaching an increasingly large number of people and with the time users have browsing than properly focused on quality content. It is concluded that the database is an essential tool for academic development, however, the student must use it properly, always supervised by the teaching group, as information and communication technology also allow access to error if used wrongly. The correct oriented research methodology has the function of establishing knowledge with a scientific basis in order to succeed in learning and profession.

KEY-WORDS: Technology. Database. Medicine.

INTRODUÇÃO

Atualmente, devido ao crescente avanço tecnológico na sociedade, os processos tradicionais de ensino e aprendizagem acabam sendo ineficazes e desatualizados. Isso se dá pelo fato de que a capacidade de absorver e compreender informações é subjetiva, na prática, aliás, a execução de uma tarefa é uma ótima sugestão para estimular o aprendizado, se apresentando um método muito eficaz (VALENTE, 2014).

Diante das frequentes mudanças tecnológicas e sociais as ferramentas de pesquisa, como bases de dados, contribuem para a atualização de conhecimento e qualidade de formação acadêmica. Os graduandos de medicina fazem parte dessa realidade e necessitam receber orientações corretas e adequadas do corpo docente, a fim de adquirirem conhecimento e compreensão precisos sobre conceitos estipulados de um tema ao utilizar as ferramentas de busca de artigos científicos na Internet (ANDRADE *et al.*, 2012).

Apesar do processo de aprendizagem ser individual e subjetivo, o propósito do intermédio do docente nesse contexto é de estudar as perspectivas comuns na coletividade ao longo do período formal em um ambiente de prática médica supervisionada, discutindo a importância dos fundamentos para a realização de pesquisas, especialmente na web e no cotidiano do acadêmico. Essa relação visa otimizar o atendimento clínico dos pacientes, sempre baseado na ciência, com a identificação de episódios que explicam as etapas realizadas durante o processo de estudo e estágio supervisionado (ARAGÃO, 2018).

Este trabalho tem como objetivo analisar e demonstrar a importância da forma correta do uso de ferramentas de pesquisa e o impacto da supervisão do docente nesse contexto. Bem como, estabelecer uma análise de como os resultados gerados durante uma pesquisa podem levar ao erro, principalmente quando se trata de assuntos complexos com finalidade de gerar conhecimento científico de qualidade.

METODOLOGIA

Como detalhado anteriormente, sem uma atenção adequada a todas as peculiaridades da tecnologia de informação e comunicação, pode ser arriscado realizar uma pesquisa na área médica. Para explicar essa situação realizamos consultas comuns na web, sendo utilizado um computador com acesso à Internet banda larga, um navegador web (Chrome) adequadamente atualizado, uma unidade de armazenamento local de dados off-line e ferramenta de leitura de documentos em *Portable Document Format* (PDF).

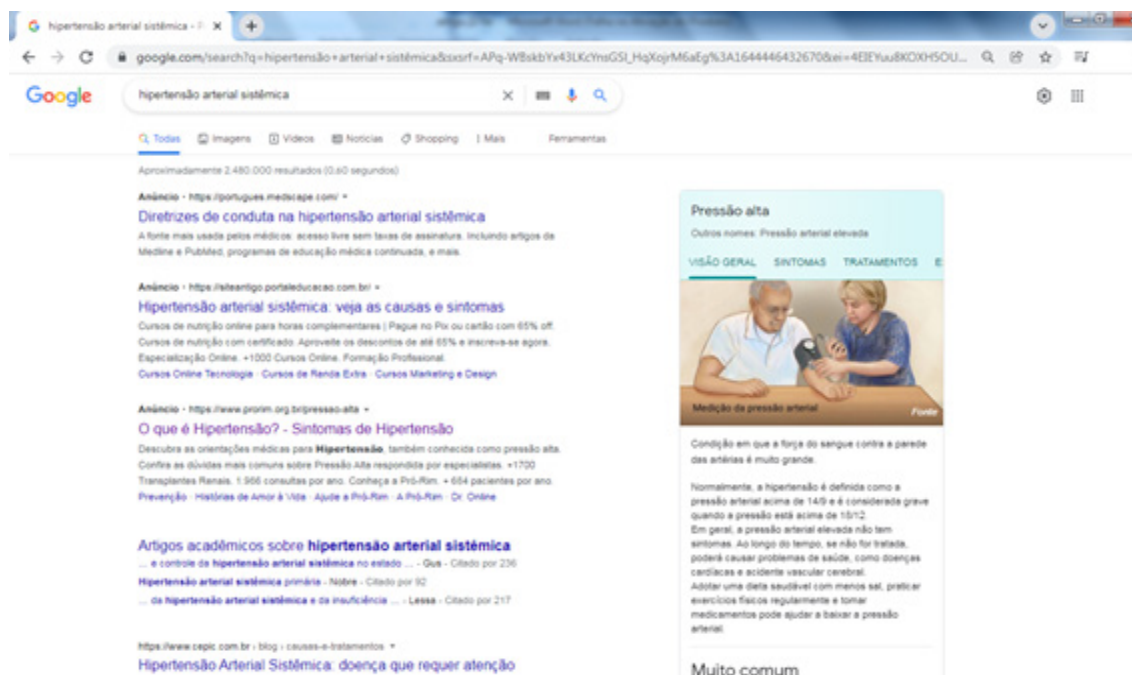
RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em primazia, deve-se compreender o complexo e emaranhado sistema de pesquisa que envolve as bases de dados, sendo essa, parte fundamental do saber do orientador. Tal conhecimento deve-se fundamentar e englobar o funcionamento dos algoritmos de busca, indexação de hipertextos (links) e outros documentos disponível na web. Isso se deve ao fato do faturamento através da visitação e propagandas serem o foco primordial de importantes instrumentos de captação de usuários, como a Google AdSense. Esta poderosa ferramenta é capaz de personalizar propagandas com grande eficiência a partir do perfil de consumo do usuário, que é capturado ativamente através de estatísticas e múltiplas análises de dados que circulam de forma oculta em muitos navegadores e em um grande leque de dispositivos, criando então o conceito de Big Data (FAGUNDES, 2017).

Portanto, observa-se que os produtores de conteúdo web estão mais preocupados em alcançar cada vez mais um número amplo de pessoas e com o tempo que os usuários dispõem navegando, do que propriamente voltados a conteúdos de qualidade. Realidade esta, que não está relacionada aos graduandos do curso médico no período de estágios supervisionados que aspiram e participam ativamente de mudanças da sociedade o qual estão inseridos, fortalecendo assim a base do desenvolvimento e formação médica, que é pautada em adquirir habilidades e competências que o possibilite atuar nos diferentes cenários de transformação, político-social, filosófico, técnico e científico e, acima de tudo, com caráter ético seja enquanto médico ou estudante (CREMESP, 2017).

Deste modo, é importante que o estudante médico referencie sua pesquisa fundamentada em conteúdo de qualidade, estabelecendo um filtro de informações para que possa ter um aproveitamento satisfatório. A Figura 1 mostra o resultado de uma pesquisa corriqueira no site do Google como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um tema de suma relevância que é abordado constantemente pelas pessoas e outras fontes de pesquisa.

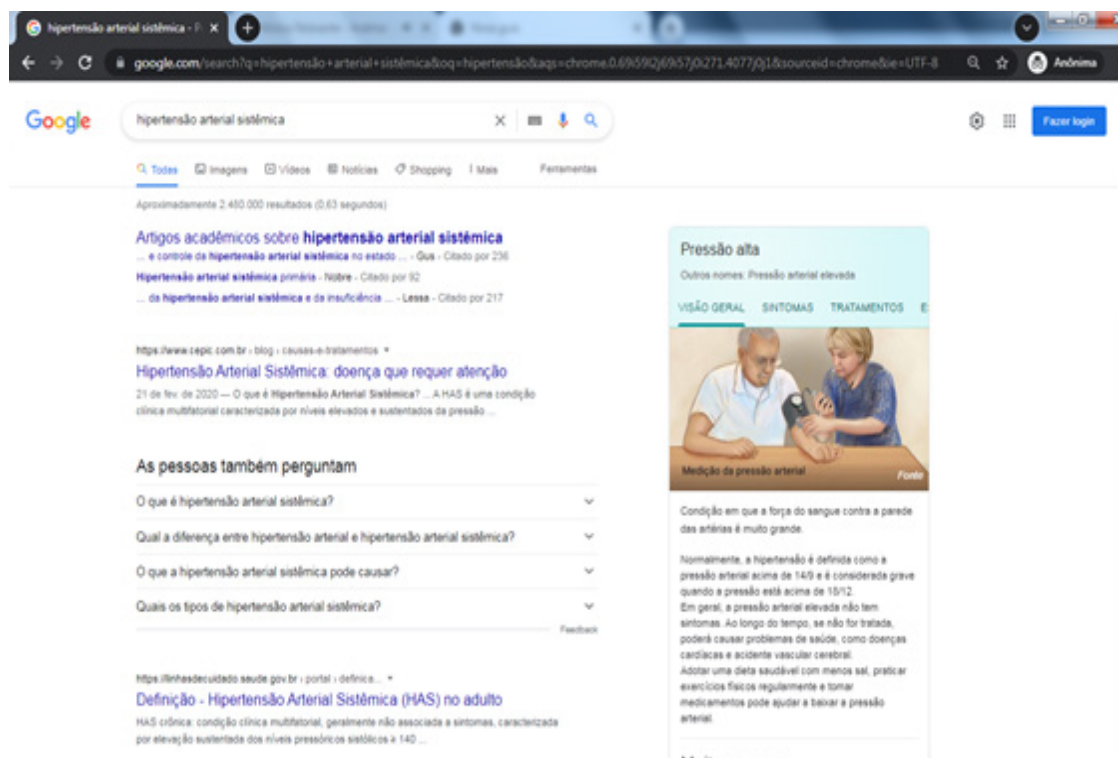
Figura 1: Pesquisa sobre HAS no Google.



Fonte: Print da página Google (acervo do autor).

Observando o exemplo acima percebe-se que apesar da pesquisa ter resultado referente ao tema não traz um resultado satisfatório, pois o aluno se encontra em um meio repleto de desafios que facilmente poderiam fazer com que cometesse grave erro ou se perdesse no caminho. Isso se deve ao fato de os primeiros resultados serem propagandas patrocinadas e não listar aquele que traria o entendimento assertivo acerca da HAS, sendo sua fonte a Diretriz Nacional, seguido por inúmeros links com páginas de conteúdo similar, mas de fontes pouco confiáveis.

Figura 2: Pesquisa anônima no Google sobre HAS.

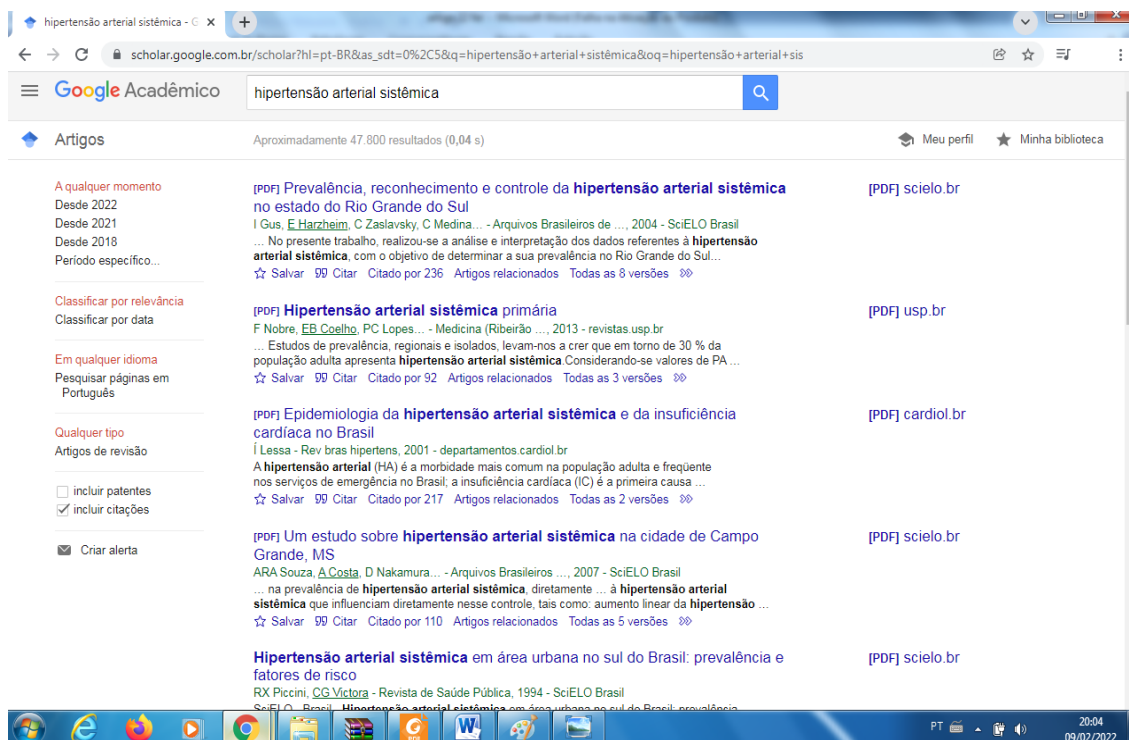


Fonte: Print da página Google (acervo do autor).

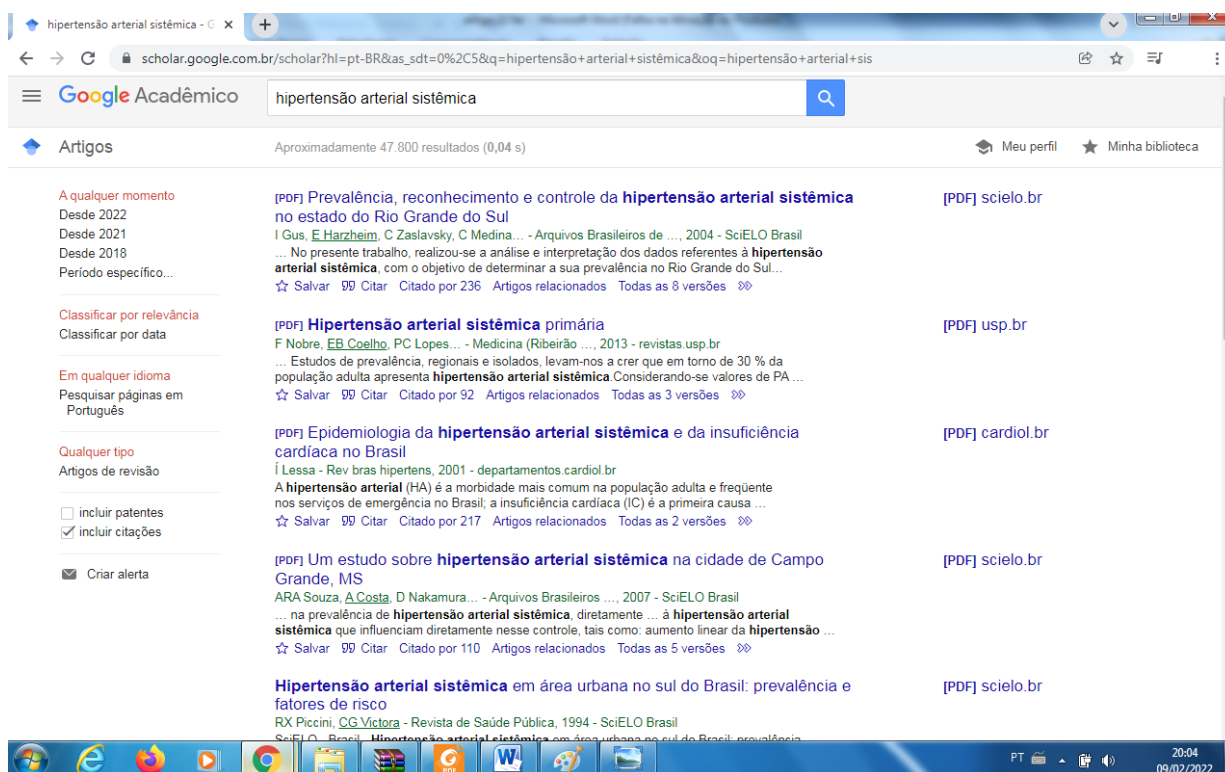
Quando se faz uma pesquisa anônima (Figura 2) temos um resultado imediatista muito mais satisfatório, visto que, a maioria dos sites disponíveis são capazes de identificar os usuários através do IP em que a pesquisa está sendo realizada, seja num computador ou outro dispositivo. Deste modo, não haverá monetização e coleta de dados significantes para o próprio site de busca (Google) e até mesmo para sites alvo que ao ser acessado pelo usuário final, já está utilizando uma sessão no anonimato.

De forma muito semelhante, o Google Scholar (Google Acadêmico) oferece resultados confusos e variados (Ver Figura 3). Isso porque se fundamenta em documentos e artigos tidos na web como públicos, favorecendo resultados desorganizados e ultrapassados, ainda que possam entregar o resultado esperado.

Figura 3: Pesquisa sobre HAS no Google Scholar.

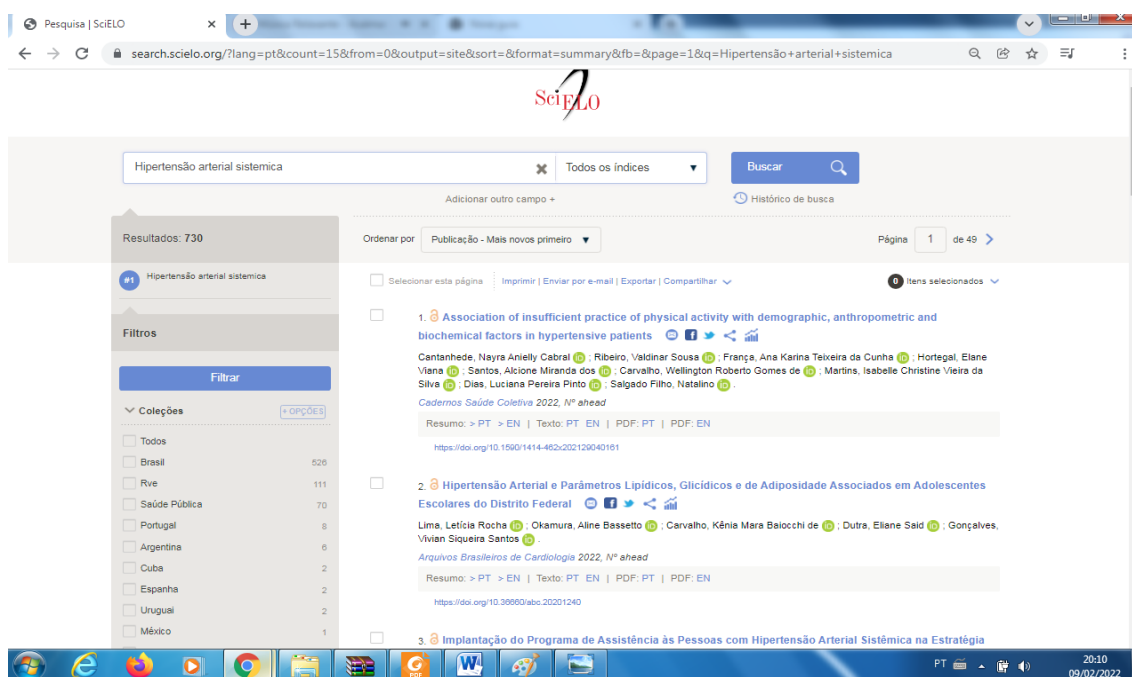


Fonte: Print da página Google Scholar (acervo do autor).



Embora tenham inúmeros filtros que otimizam a busca, como idioma, data, tipo de arquivo, entre muitos outros, esse texto não se atentará a esses detalhes, sendo o foco salientar a importância da correta e assertiva orientação por parte do docente aos alunos, acerca das técnicas e metodologias de pesquisa e não como um mero manual de pesquisa. Tudo isso a fim de promover uma verdadeira capacidade de análise e crítica, tendo por base fundamentos científicos e atuais. Além disso, há vários instrumentos de pesquisa, como o SciELO (ver Figura 4) que funciona como ferramenta de busca confiável. Porém, o estudante de medicina ao realizar a mesma pesquisa encontra artigos científicos mais recentes e consultados do segmento sem encontrar a diretriz base do conhecimento necessário, pois não é listada.

Figura 4: Pesquisa sobre HAS no Scielo.



Fonte: Print da página Scielo (acervo do autor).

A principal referência sobre HAS, fundamental para a formação médica, é a Diretriz Nacional para HAS. Utilizando a ferramenta de busca é possível encontrá-la apenas se for sinalizada corretamente junto com o ano em questão (Figura 5), o que evidencia a importância de uma adequada e correta orientação quanto as ferramentas e meios disponíveis de busca por parte dos docentes aos discentes.

Figura 5: PDF obtido com Diretriz para HAS.



Fonte: Print do PDF online Arquivos Brasileiros de Cardiologia (acervo do autor).

Enquanto discente médico, uma pesquisa pautada em metodologias e graus de complexidade apropriado ao seu nível de aprendizado e desenvolvimento possibilita ao aluno um olhar sob diversas óticas de uma mesma temática com diferentes apresentações, interligando e possibilitando um processo de ensino-aprendizagem mais produtivo e mais próximo da realidade em que se encontra o estudante (TRONCON, 2014).

Sem dúvida a tecnologia é uma grande aliada do conhecimento científico, mas é necessário conhecimento dos processos e conteúdos que a cercam. Sendo assim, é fundamental o incentivo de ações reflexivas no processo não só de ensino, mas também de aprendizagem e nesse amplo contexto o docente médico é forçado a direcionar o uso consciente e adequado de tais tecnologias e informações na obtenção de tal conhecimento. Isso tudo a fim de desenvolver o hábito de revisão técnica e culminar no aumento de segurança no atendimento a toda sociedade, sendo esse o bom fim de todo conhecimento científico.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento tecnológico e científico da sociedade abriu portas para o mundo digital, afetando imensamente os métodos de ensino e aprendizado, incluindo novas ferramentas de pesquisa como forma de garantir um fácil acesso à informação. O que antes, no século passado, se fazia necessário portar um lápis, caneta, papel e livros físicos, hoje, com apenas um smartphone, notebook ou qualquer outro meio interativo digital é possível realizar as mesmas tarefas ou ir além delas.

Entretanto, apesar de ser um importante instrumento provedor de informações e mudanças, a tecnologia da informação e comunicação também permite acesso ao erro

caso não seja usada de forma correta. Podemos ressaltar esse ponto negativo quando analisamos a missão do docente de graduação, em especial de graduação médica em período de estágio supervisionado, pois esse tipo de profissional futuramente irá cumprir o papel de agente ativo transformador na sociedade, necessitando então de habilidades que forneçam uma atuação médica de qualidade, ética e com embasamento científico.

Logo, conclui-se que a base de dados é uma ferramenta imprescindível para o desenvolvimento acadêmico. Por isso, o discente deve usá-la de maneira adequada, sempre supervisionado pelo grupo docente, com a finalidade de adquirir conhecimento com fundamento científico, ampliando e evoluindo sua capacidade de se tornar um profissional de excelência para si e para a sociedade.

AGRADECIMENTOS

A todos que colaboraram e contribuíram na realização desse trabalho.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. T. *et al.* **A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde.** Einstein. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 360-365, 2012.

ARAGÃO, J. C.S *et al.* **A jornada do acadêmico de medicina:** um modelo simbólico da formação médica. Revista Brasileira de Educação Médica. Brasília, v. 42, n. 1, p. 40-46, 2018.

CREMESP. **Código de Ética Médica:** resolução CFM nº 1.931/2009. São Paulo: Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo, p. 6-32, 2017.

FAGUNDES, P. B. *et al.* **A produção científica sobre qualidade de dados em Big Data:** um estudo na base de dados Web of Science. Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação. v. 16, n. 1, p. 194-210, 2018.

TRONCON LEA, B. V. R. *et al.* **A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde:** muito mais que o domínio de conteúdos. Portal de Revistas da USP. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 245-248, 2014.

VALENTE, J. A. **Blended learning e as mudanças no ensino superior:** a proposta da sala de aula invertida. Educar em Revista. Curitiba, Edição Especial, v. 00, n. 4, p. 79-97, 2014.

DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luís Victor Silva Ribeiro¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8028360530325199>

Amanda Cristina L. Saraiva²;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8028360530325199>

Carla Oliveira Machado³;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/3524528307910274>

Dalila Pereira do Nascimento⁴;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0689222790582837>

Jaila Arruda Pereira⁵;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6211065158818347>

Joelson Ferreira Santana⁶;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5826793197484481>

Mateus Gomes Leal⁷;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5274808362073940>

Ivigna Neves Ferraz Oliveira⁸;

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Unimontes.

<http://lattes.cnpq.br/1824931369657224>

Rita de Cássia Dias Viana Andrade⁹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7633391436918177>

Maria da Conceição Andrade de Freitas¹⁰.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1861803525309401>

RESUMO: Os processos patológicos como as lesões ósseas benignas, são de difícil diagnóstico e requerem uma análise precisa dos aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é um exame preciso no diagnóstico e planejamento cirúrgicos de lesões ósseas, como a displasia fibrosa-óssea. A displasia fibro-óssea é uma neoplasia benigna que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, manifestando-se ainda na infância. Clinicamente apresenta-se como uma massa endurecida que pode causar deformidades faciais e alterar no desenvolvimento adequado dos dentes da criança. Radiograficamente esta lesão pode se apresentar através de aspectos radiolúcidos com focos radiopacos. O diagnóstico preciso deve ser realizado através de uma análise histopatológica para identificar a presença de osso imaturo com a presença de um tecido fibroso. Para a realização do tratamento deve ser levado em conta a sintomatologia. Em casos onde o paciente apresente queixas dolorosas deverá ser feita excisão cirúrgica da lesão, porém em casos sem sintomatologia, um acompanhamento periódico para avaliar a lesão é adequado. O presente estudo relata um caso clínico de uma criança do sexo masculino, encaminhado pelo odontopediatra para realizar exames imaginológicos a fim de investigar o aumento de volume na região mandibular esquerda. Com as análises dos aspectos clínicos, histopatológicos e imaginológicos sob a óptica da TCFC finalizou-se com diagnóstico de displasia fibrosa óssea. Neste contexto, a conformidade diagnóstica é necessária para uma correta conduta clínica, uma vez que o diagnóstico precoce é importante para um tratamento conservador.

PALAVRAS-CHAVE: Tomografia computadorizada. Displasia Fibrosa Óssea. Mandíbula.

FIBROUS BONE DYSPLASIA IN A PEDIATRIC PATIENT: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: Pathological processes such as benign bone lesions are difficult to diagnose and require a precise analysis of clinical, radiographic and histopathological aspects. Cone Beam Computed Tomography (CBCT) is an accurate exam in the diagnosis and surgical planning of bone lesions, such as fibrous-osseous dysplasia. Fibro-osseous dysplasia is a benign neoplasm that affects individuals of different age groups, manifesting itself in childhood. Clinically, it presents as a hardened mass that can cause facial deformities and alter the proper development of the child's teeth. Radiographically, this lesion may present itself through radiolucent aspects with radiopaque foci. The accurate diagnosis must be made through a histopathological analysis to identify the presence of immature bone with the presence of a fibrous tissue. For the accomplishment of the treatment, the symptomatology must be taken into account. In cases where the patient presents painful complaints, surgical excision of the lesion should be performed, but in cases without symptoms, a periodic follow-up to evaluate the lesion is appropriate. The present study reports a clinical case of a male child, referred by a pediatric dentist to perform imaging exams in order to investigate the increase in volume in the left mandibular region. With the analysis of clinical, histopathological and imaging aspects from the perspective of CBCT, the diagnosis of bone fibrous dysplasia was concluded. In this context, diagnostic compliance is necessary for correct clinical management, since early diagnosis is important for conservative treatment.

KEY-WORDS: Computed tomography. Bone Fibrous Dysplasia. Jaw.

INTRODUÇÃO

A displasia fibro-óssea (DFO) é um distúrbio esquelético raro de crescimento lento que afeta, principalmente, as estruturas craniofaciais, sendo mais comum na região posterior da maxila. A etiologia deste tumor ósseo ainda é desconhecida, mas alguns autores acreditam que pode estar relacionada com mutações nos genes da proteína G (KAUR *et al.*, 2021). Possui dois padrões: monostótico quando acomete apenas um osso e poliostótico ao ocorrer em múltiplos ossos, sendo a região craniofacial a área mais afetada (Hartley *et al.*, 2019). Quando há associação com tecidos moles e hiperfunção de múltiplas glândulas endócrinas denomina-se como Síndrome de McCune-Albright (BUKER *et al.*, 2017; KAUR *et al.*, 2021). Com prevalência de 2,5% dentre as neoplasias ósseas, o padrão monostótico abrange 70% dos casos, principalmente em pacientes calcasianos, contudo, o poliostótico ocorre mais na infância (MIERZWIŃSKI *et al.*, 2018; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Ao desenvolver-se precocemente nos indivíduos, manifesta-se como uma massa indolor de crescimento lento em paciente com idade média de 3 anos (Hartley *et al.*, 2019), com repercussão no desenvolvimento dentário (KAUR *et al.*, 2021).

Radiograficamente, *Burker et al* (2017) afirmam que a DFO, revela uma imagem radiolúcida com característica de “vidro fosco” na infância, mas ao decorrer da progressão esta lesão pode adquirir áreas mais radiopacas. Dentre os métodos radiográficos, a tomografia computadorizada de feixe cônico tem sido o mais utilizado para demonstrar a extensão da DFO e a radiodensidade que ela assume nos ossos craniofaciais, sendo um exame preciso no diagnóstico e planejamento cirúrgico deste tumor ósseo benigno que promove expansão da cortical óssea da estrutura afetada com comprometimento funcional e deformidades faciais (*BUKER et al.*, 2017; *BOYCE & COLLINS*, 2020). A maxila, que é a região mais frequentemente acometida, costuma apresentar lesões que provocam a expansão do rebordo alveolar e/ou do palato, suprimindo o seio maxilar e provocando deslocamento das unidades dentárias que englobam a região, na medida que a lesão cresce (*BURKE*, 2017). Já as lesões mandibulares apresentam como principais características a expansão das corticais, tanto vestibular quanto lingual, além do abaulamento da margem inferior. Também cabe citar o deslocamento do canal mandibular, o qual geralmente ocorre superiormente, como um achado direcional para o diagnóstico. A reabsorção dos dentes envolvidos não é uma característica observada (*DAVIDOVA et al.*, 2020).

O tratamento da displasia fibro-óssea dependerá da sintomatologia do paciente. Nos casos assintomáticos não há necessidade de intervenção cirúrgica, sendo necessário o acompanhamento do paciente periodicamente. Contudo, quando o mesmo apresenta sintomatologia pode ser utilizado bisfosfonato para controlar o avanço da patologia e evitar possíveis fraturas. A intervenção cirúrgica é indicada nos casos de lesão extensa com compressão dos nervos da face (*TAFTI & CECAVA*, 2022). Para um diagnóstico preciso é necessário fazer uma análise histopatológica da lesão, a fim de identificar a presença de um osso imaturo, com a substituição de um osso normal para um tecido fibroso (*BUKER et al.*, 2017; *KOCHANOWSKI et al.*, 2018; *PACINO et al.*, 2020). As lesões que ocorrem em pacientes mais jovens apresentam o tecido mineralizado lesional formando trabéculas finas e anastomosadas, sendo que em determinados casos é possível observar regiões de reabsorção óssea, o que provoca a expansão da região do estroma. As lesões mais antigas apresentam o espessamento das trabéculas, as quais assumem formatos curvilíneos similares aos algarismos chineses. Também se ressalta a perda da rima de osteoblastos e o estroma hiperceularizado por fibroblastos (*DAVIDOVA et al.*, 2019).

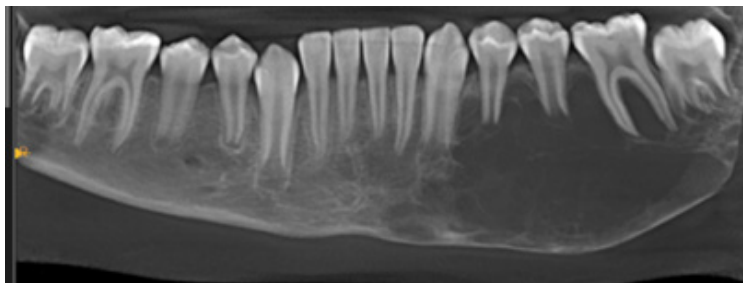
A seguir será descrito um caso clínico de um paciente infantil com diagnóstico de displasia fibrosa óssea na mandíbula descrevendo as manifestações orais, bem como os aspectos histopatológicos e radiográficos sob a ótica da TCFC.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, com 10 anos e 7 meses de idade, assintomático, sem história de doenças prévias, compareceu a clínica de radiologia encaminhado pelo odontopediatra para realização do exame imaginológico da panorâmica a fim de investigar o aumento de volume na região mandibular esquerda. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), corte panoramico, observou-se imagem hipodensa com focos hiperdensos, margens mal definidas e lesão multilocular irregular com área hiperdensa compatível com deposição de tecido mineralizado na região de corpo mandibular direito (Figura 1). No corte axial visualizou-se a expansão da cortical vestibular com afilamento e perfuramento. Verificou-se ainda que houve comprometimento das estruturas periodontais sem deslocamento dos dentes (Figura 2).

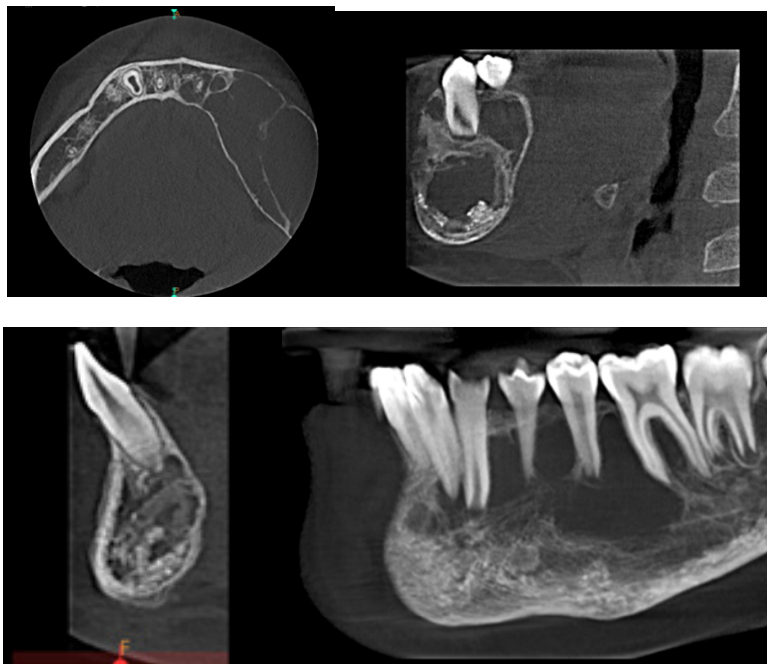
O plano de tratamento consistiu na remoção cirúrgica total da lesão. Não houve relato de dor ou complicações pós operatória. Após o procedimento, procedeu-se com o encaminhamento do espécime para análise anatomopatológica. A microscopia revelou fragmentos múltiplos que em conjunto mediam 5,5x5,0x1,0 cm de aspecto irregular, coloração acastanhadas com áreas calcificadas. O material foi submetido a descalcificação em ácido descalcificante a 4,5 %. Microscopicamente, verificou-se uma lesão fibro-óssea com áreas de estroma mixóide, incluindo lamelas ósseas com e sem “colar” de osteoblastos, permeado por focos inflamatórios crônicos e grupos de macrófagos espumosos. Não foram identificadas estruturas epiteliais. A correlação do quadro morfológico, com os dados clínicos e imaginológicos estabeleceu o diagnóstico de Displasia Fibrosa Óssea. O acompanhamento tomográfico pós-cirúrgico após 8 meses evidenciou o processo de neoformação óssea, definidas pelas imagens hipodensas nas corticais vestibular e lingual compatíveis com regeneração (Figura 3 e 4). Atualmente, o paciente encontra-se em preservação clínica e radiográfica.

Figura 1: Radiografias TCFC do paciente, 10 anos e 07 meses de idade. O corte panorâmico revela área hipodensa e focos hiperdensos com limites irregulares na região do corpo mandibular esquerdo.



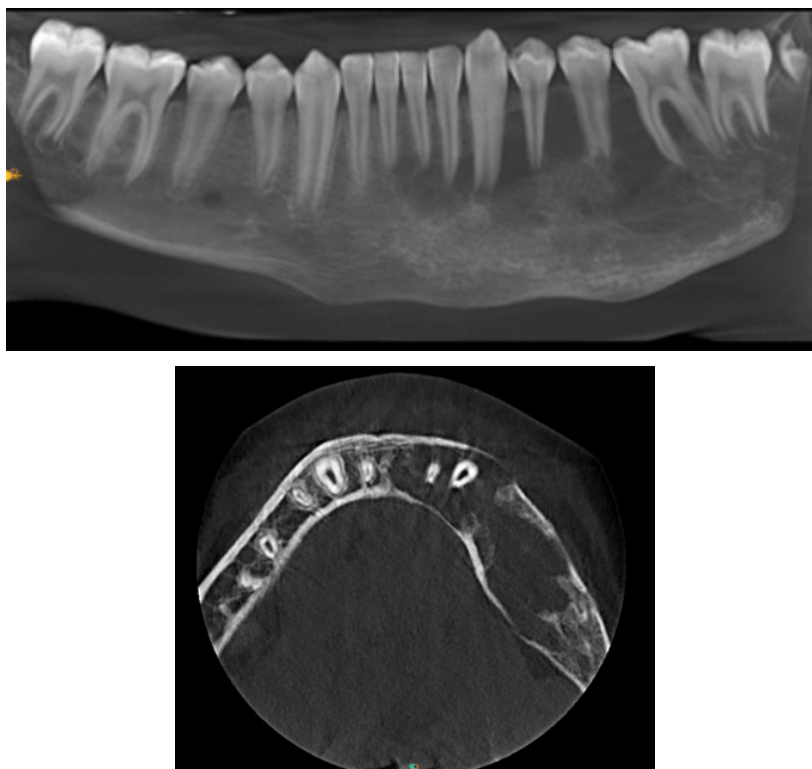
Fonte: os autores.

Figura 2: Imagens tomográficas iniciais do mesmo paciente nos cortes axial, coronal e sagitais. Nota-se os focos hiperdensos próximos às bordas, bem como a expansão da cortical vestibular do corpo mandibular esquerdo.



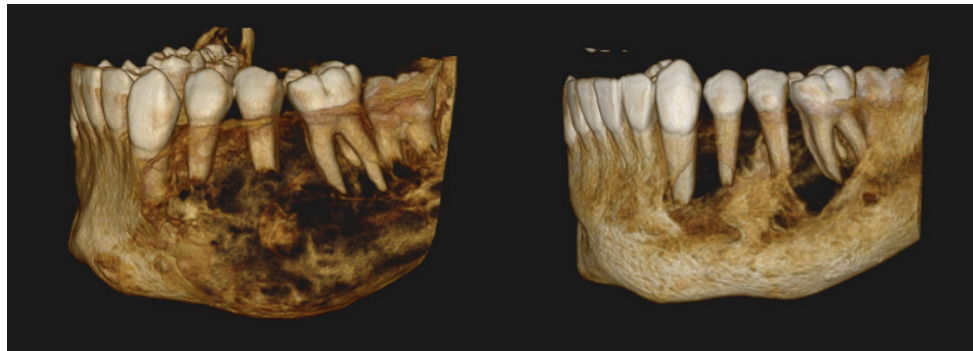
Fonte: os autores.

Figura 3: Imagens tomográficas após 08 meses de intervenção cirúrgica. No corte panorâmico observa-se o processo de neoformação óssea. Nota-se no corte axial, as corticais vestibular e lingual em regeneração.



Fonte: os autores.

Figura 4: Reconstrução 3D antes e após a remoção cirúrgica total da lesão, respectivamente.



Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

A Displasia Fibro-óssea (DFO) é uma neoplasia benigna rara, de crescimento lento que afeta principalmente as estruturas ósseas da região craniofacial. Apesar de ser mais prevalente em um sítio anatômico, o padrão poliostótico se manifesta logo nos primeiros anos de vida progredindo até a idade adulta. Estudos evidenciam que a localização desta doença monostótica predomina no complexo zigomaticomaxilar e é descoberta incidentalmente em exames radiográficos (BURKE *et al.*, 2017; MIERZWIŃSKI *et al.*, 2018; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Contrapondo a estes achados científicos, o presente caso clínico relata sobre o paciente diagnosticado com Displasia Fibro-óssea monostótica com envolvimento na região do corpo mandibular esquerdo aos 10 anos e 8 meses de idade por investigação do aumento de volume neste sítio anatômico. Clinicamente manifestou-se como uma massa unilateral indolor, mas sem deformidades faciais ou comprometimento no desenvolvimento dentário. Estudos salientam sobre o caráter expansivo desta lesão que pode acarretar o surgimento de anomalias dentárias e apinhamento dos dentes e consequente má oclusão (BURKE *et al.*, 2017). Estas manifestações orais não foram observadas no presente caso.

Na infância e adolescência, a DFO se apresenta radiograficamente pela imagem radiolúcida com alguns focos radiopacos, dando impressão de “vidro fosco”, em que os limites entre o osso normal e a lesão são indefinidos reflexo da expansão óssea (BURKE *et al.*, 2017; KOCHANOWSKI *et al.*, 2018). Em consenso com a literatura, o presente caso, na avaliação do corte panorâmico, exibiu uma imagem hipodensa com áreas mistas de maior e menor densidade, compatível com estrutura óssea sobreposta a uma matriz de tecido fibroso (Figura 1). As imagens tomográficas, corte axial e sagital, revelaram a expansão da cortical vestibular com focos hiperdensos próximos às bordas. Notou-se também margens irregulares ao longo do corpo mandibular esquerdo (Figura 2). Estudos enfatizam a relevância da TCFC na detecção radiográfica do comprometimento dos ossos esfenóide e da base do crânio nos casos com diagnóstico de DFO (MUTHUSAMY *et al.*, 2015; BURKE *et al.*, 2017). Estas estruturas ósseas no presente caso clínico estavam compatíveis radiograficamente com o padrão de normalidade.

A determinação para o plano de tratamento da DFO está vinculado principalmente à interpretação das imagens da tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) que auxilia no delineamento da extensão dessa lesão e a proximidade com as estruturas anatômicas. A forma de tratamento é definida a partir dos estágios de evolução, sendo que classifica-se como estável, os casos em que não ocorre expansão óssea, dessa forma o tratamento ideal enquadra-se como acompanhamento periódico. As lesões não agressivas, consistem em aumento gradativo, sendo assim é adotado a preservação clínica e radiográfica, e a depender da evolução o tratamento cirúrgico conservador. No caso das lesões agressivas, crescimento mais rápido com ou sem sintomatologia dolorosa, recomenda-se uma remoção cirúrgica completa (DAVIDOVA *et al.*, 2020; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2021). Estudos evidenciam também como opções de tratamento nestes casos o uso de Bifosfonatos intravenoso associados a analgésicos (MUTHUSAMY *et al.*, 2015; BURKE *et al.*, 2017). Após a análise de todas as características da lesão óssea, foi adotada a estratégia cirúrgica de remoção total da lesão do presente caso.

A análise anatomopatológica dos múltiplos fragmentos com presença de áreas calcificadas que foram removidos cirurgicamente do paciente deste estudo, evidenciou uma lesão fibro-óssea com áreas de estroma mixóide permeado por lamelas ósseas com e sem “colar” de osteoblastos. Este quadro histopatológico está em conformidade com os da literatura que destaca a presença do estroma hiper celularizado e sem atipias, sendo que, em casos de pacientes mais jovens o tecido lesional tende a apresentar trabéculas lamelares finas e anastomosadas, com possibilidade da presença de osteoblastos (DAVIDOVA *et al.*, 2019; NETTO *et al.*, 2013). Os achados morfológicos correlacionados com os dados clínicos e imaginológicos irão determinar o diagnóstico de Displasia Fibrosa Óssea.

Com relação ao prognóstico, Burker *et al.* (2017) afirmam que antes de ser realizada remoção cirúrgica da lesão, deve ser feito uma investigação das taxas hormonais para descartar a presença de endocrinopatias, pois, nesses casos tendem a sofrer maior recidiva. Além disso, procedimentos cirúrgicos de contorno ósseo podem contribuir para o ressurgimento da lesão. Estudos salientam que pacientes assintomáticos devem receber acompanhamento periódico até a maturidade esquelética (Burker *et al.*, 2017). No presente caso, não teve investigação médica referente à parte hormonal do paciente. Houve a preservação clínica e radiográfica do paciente após 8 meses do procedimento cirúrgico, evidenciando o processo de regeneração óssea nas corticais vestibular e lingual. Pesquisas futuras relacionadas ao acompanhamento longitudinal após tratamento desta patologia óssea são imprescindíveis para entendimento do comportamento e prognóstico principalmente quando diagnosticadas precocemente em pacientes pediátricos.

CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que o presente relato de caso, mediante os achados clínicos, imaginológicos e anatomopatológicos serviram de ferramentas para findar no diagnóstico de Displasia fibro óssea em um paciente infantil. Estudos nessa linha devem ser conduzidos com vistas a futuras tentativas de minimizar as sequelas dessa lesão óssea por meio do diagnóstico precoce.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BOYCE, A.M; COLLINS, M.T. **Fibrous Dysplasia/McCune-Albright Syndrome: A Rare, Mosaic Disease of Gas Activation.** *Endocr Rev*, v.41, n.2, p.345-370. 2020. doi:10.1210/edrv/bnz011
- BRAZÃO-SILVA, Marco Tullio; BACCHI, Ricardo Rodrigues; SILVA, Pabliano Micael Borges da; FERNANDES, Marlon Santos. **Displasia Fibrosa na Odontologia: entendendo a doença e como agir.** *Rev. Brasileira Multidisciplinar*, v.24, n.2, p. 293-304.2021.
- BURKER, Andrea; COLLINS, Michael T; BOYCE, Alison M. **Fibrous Dysplasia of Bone: Craniofacial and Dental Implications.** *Oral Dis*, v.23, n.6, p.697–708. Sep, 2017. doi:10.1111/odi.12563.
- DAVIDOVA, L.A; BHATTACHARYYA. I; ISLAM, M.N; COHEN, D.M; FITZPATRICK, S.G. **An Analysis of Clinical and Histopathologic Features of Fibrous Dysplasia of the Jaws: A Series of 40 Cases and Review of Literature.** *Head Neck Pathol*, v.14, n.2, p.353-361. 2020. doi:10.1007/s12105-019-01039-9.
- HARTLEY, I; ZHADINA, M; COLLINS, M.T. *et al.* **Fibrous Dysplasia of Bone and McCune–Albright Syndrome: A Bench to Bedside Review.** *Calcif Tissue Int* v. 104, p. 517–529, 2019. <https://doi.org/10.1007/s00223-019-00550-z>.
- KAUR, H; MOHANTY, S; KOCHHAR, G.K *et al.* **Comprehensive management of malocclusion in maxillary fibrous dysplasia: A case report.** *World J Clin*, v.9, n.34, p.10671-10680. 2021. DOI:<https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i34.10671>
- KOCHANOWSKI, N.E; BADRY, M.S; ABDELKARIM, A.Z *et al.* **Radiographic Diagnosis of Fibrous Dysplasia in Maxilla.** *Rev. Cureu*, v.10, n.8. 2018. doi:10.7759/cureus.3127
- MIERZWIŃSKI, J; KOSOWSKA, J; TYRA, J. *et ai.* **Different clinical presentation and management of temporal bone fibrous dysplasia in children.** *World*

J Surg Onc, v.16, n.5. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12957-017-1302-5>

MUTHUSAMY, S; SUBHAWONG, T; CONWAY, S.A; TEMPLE, H.T. **Locally aggressive fibrous dysplasia mimicking malignancy**: a report of four cases and review of the literature. Clin Orthop Relat Res, v.473, n.2, p.742-750. doi: 10.1007/s11999-014-3926-x. Feb, 2015.

NETTO, J.N.S; CERRI, J.M; MIRANDA A.M; PIRES F.R. **Benign fibro-osseous lesions**: clinicopathologic features from 143 cases diagnosed in an oral diagnosis setting. Rev. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology, v.115, n. 5, p.56–65. 2013. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2012.05.022>

PACINO, G.A; COCUZZA, S; TONOLI, G, *et al.* **Jawbone fibrous dysplasia**: retrospective evaluation in a cases series surgically treated and short review of the literature. Acta Biomédica: Atenei Parmensis, v.92, n.1. 2020. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.9904>.

TAFTI, D; CECAVA, N.D; **Fibrous Dysplasia**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; January, 2022.

GRAVIDEZ X GESTANTE: A IMAGEM DE SI MESMA

Cássia Rozária da Silva Souza¹;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>

Cheila Maria Lins Bentes²;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/1229361942905618>

Cássia Camila de Oliveira Araújo³;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/9502847478266097>

Heloísa Maria Martins Pérez⁴;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/6121751381254950>

Lanna Dávila Santos Monteiro⁵;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/8476416641652488>

Thaynara Ramires de Farias Carvalho⁶.

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/3836731165504505>

RESUMO: Diversos aspectos influenciam na criação de expectativas e na imagem de si durante a gravidez. As mulheres que passam pelos meses à espera do parto criam diferentes perspectivas sobre o processo até o nascimento do bebê. Este estudo descreveu a representação da gravidez para a própria grávida de uma Unidade Básica de Saúde. Estudo de campo, exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com oito mulheres grávidas cadastradas no Programa de Pré-Natal da Unidade Básica de Saúde do Morro da Liberdade, pertencente ao Distrito Sanitário Sul da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Aprovado no CEP da Universidade do Estado do Amazonas sob o CAAE nº 57377816.7.0000.5016. A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de um formulário semiestruturado. Os dados foram tabulados e dispostos em um banco de dados no Programa Microsoft Office Excel 2010, as questões abertas tiveram análise de conteúdo

temático categorial. As gestantes eram multíparas, quando perguntadas como viam e/ou pensavam sobre sua própria gestação, a maioria relatou ter interpretado esse momento as mudanças fisiológicas. Destacaram os diferentes tipos e locais da dor e os enjoos constantes, sobressaindo esse mal-estar aos sentimentos e emoções vivenciados na gestação. Não reconhecem a si mesmas em uma identidade própria, na gestação não se veem como a pessoa mais importante, de onde tudo acontece, apenas como uma 'barriga com um bebê' sendo colocadas em segundo plano, merecedora de pouco cuidado e atenção e, por vezes, perdendo sua própria identidade pessoal. Concluiu-se que as gestantes diante de suas gravidezes têm planos para seus bebês, mas não para si, nem tem o mesmo cuidado e planejamento para o futuro. Cabe estimular as gestantes para terem esse olhar do cuidado de si e do que ela representa aos outros ao seu redor.

PALAVRAS-CHAVE: Autoimagem. Representação social. Gestação.

PREGNANCY X PREGNANT: THE IMAGE OF HERSELF

ABSTRAT: Several aspects influence the creation of expectations and self-image during pregnancy. Women who go through the months waiting for childbirth create different perspectives on the process until the baby is born. This study described the representation of pregnancy for the pregnant woman herself in a Basic Health Unit. Field study exploratory-descriptive research, with a qualitative approach, carried out with eight pregnant women registered in the Prenatal Program of the Basic Health Unit of Morro da Liberdade, belonging to the Southern Sanitary District of the Municipal Health Department of Manaus. Approved by the CEP of the Universidade do Estado do Amazonas under CAAE nº 57377816.7.0000.5016. Data collection took place through the application of a semi-structured form. The data were tabulated and arranged in a database in the Microsoft Office Excel 2010 Program, the open questions had categorical thematic content analysis. The pregnant women were multiparous, when asked how they saw and/or thought about their own pregnancy, most reported having interpreted this moment as the physiological changes. They highlighted the different types and locations of pain and constant nausea, highlighting this malaise to the feelings and emotions experienced during pregnancy. They do not recognize themselves in their own identity, during pregnancy they do not see themselves as the most important person, from where everything happens, just as a 'belly with a baby' being placed in the background, deserving of little care and attention and, therefore, sometimes losing their own personal identity. Concluded that the pregnant women in the face of their pregnancies have plans for their babies, but not for themselves, nor do they have the same care and planning for the future. It is important to encourage pregnant women to take care of themselves and what they represent to others around them.

KEY-WORDS: Self image. Social representation. Gestation.

INTRODUÇÃO

Nascer mulher é poder ter a oportunidade de experimentar diversas fases no decorrer da vida, desde o surgimento do período fértil na adolescência até a chegada do climatério, lidando com sentimentos e situações diferentes em relação ao seu corpo. E a maternidade é uma das vivências que se soma com tantas outras, tendo como marco a mudança em diversos aspectos na vida da mulher, desde a vida social, corpo físico e modo de pensar. O vínculo criado com a criança prestes a nascer e com o sentimento de maternidade pode provocar na mulher muitos impactos em diversos setores da sua vida (ZANETTINI et al., 2019).

Esse fenômeno ao ocorrer envolve outras áreas da vida, e durante todo o período de gestação, todas as pessoas envolvidas, como por exemplo, o casal sairá do papel de filhos e passam a ocupar o lugar de pais (FÔNSECA et al., 2020). Para a mulher a condição de ser gestante é algo que corresponde a um desejo que pode ser ligado a muitos fatores. Estar grávida para algumas pode significar o sentimento de satisfação, para outras pode ser apenas mais uma obrigação diante de expectativas criadas da sua imagem como mulher e se reproduzir ou o grande desejo de experimentar um amor que sempre buscou vivenciar (PETRIBÚ e MATEOS, 2017).

Cada mulher vive esse processo de maneira diferente, e é dessa maneira de viver que se cria a percepção e uma experiência única sobre a gravidez. Pois, a vinda de uma criança envolve aspectos sociais, psíquicos, culturais e econômicos (MARTINS e FUENTES, 2020). A forma como se vive a gestação vai determinar a imagem dela para a mulher grávida, e diante disso essa visualização pode ser tanto representada por pontos negativos como positivos. E durante essa fase ocorrem mudanças físicas, que também podem percorrer no seu campo emocional e psicológico, além de envolver outras pessoas durante esse caminho devido a adaptação pela qual a família irá necessitar passar (FÔNSECA et al., 2020).

Sendo assim, entende-se que a percepção e a imagem da gravidez para a grávida pode sofrer influências de diferentes aspectos, sendo estes sociais, psicológicos, biológicos, econômicos, culturais e afins. Estudos realizados com mulheres durante o início da gestação até o puerpério, apontam que a sua auto visualização tende a alterar majoritariamente de maneira positiva, onde o corpo estético é substituído por um corpo funcional, indo contra os padrões impostos pela sociedade. Nota-se também que a idade da grávida pode estar diretamente relacionada com as conclusões sobre autoestima e imagem corporal, visto que aquelas que não são mais adolescentes já vão criando uma identidade maternal e quanto mais velha, tendem a valorizar mais a gestação (SIM-SIM et al., 2018). Sofre também grande influência da cultura, valores, crenças e do meio em que estão inseridas, mesmo que de maneira inconsciente. Além disso, fatores relacionados ao planejamento e estrutura familiar juntamente com questões financeiras e econômicas estão diretamente relacionados ao impacto que a gestação irá causar na vida dessas mulheres. Quando há uma estruturação e

planejamento, existe a possibilidade da limitação e espaçamento das gestações de acordo com os anseios e desejos, reduzindo as taxas de gravidez indesejada e de abortos, por exemplo. Assim, as grávidas tendem a se sentirem mais seguras e tranquilas, auxiliando na redução dos seus níveis de ansiedade, falta de perspectiva de vida é possível perpetuação da pobreza (MOURA e GOMES, 2014).

Em contrapartida, existem fatores e sintomas comuns relatados por grande parte das mulheres que passam ou passaram por esse período, como o aparecimento de: cansaço, náuseas, vômitos, oscilações de humor, alterações da pressão arterial, excesso de sede, presença de edema nos membros inferiores, sensibilidade e aumento nas mamas, escurecimento da pele, estrias, mudanças no fio do cabelo e aumento da quantidade capilar corporal. Outras até mesmo relatam o aparecimento de ansiedade (VIEIRA et al., 2021). Sendo que esses pontos contribuem para a criação sobre a imagem de si mesma durante a gravidez e da criação de expectativas diante da mesma. Assim, as mulheres que passam pelos meses à espera do parto vão criar diferentes perspectivas entre elas em torno do processo até o nascimento da criança.

O caminho percorrido por toda mulher antes e durante a gestação se inicia no primeiro atendimento, é o primeiro contato com a nova experiência e oportunidade de conhecer e esclarecer dúvidas acerca desse período. Em um determinado estudo ao comentar sobre esse primeiro contato, uma grande parte de gestantes entrevistadas demonstraram a ideia de que um pré-natal bom é aquele em que o profissional forneça o acolhimento, atenção e seja um articulador para que esse seja um momento menos desconfortável possível (LIVRAMENTO et al., 2019). Essa ideia remete o quanto a gestação pode ser considerada um período de inseguranças e medos. E o momento adequado para conversar e praticar ações em torno desses sentimentos e imagens criadas sobre o período gestacional é no pré-natal, pois o profissional que aborda deve buscar atender todas as suas necessidades, tendo sempre uma escuta ativa (GOMES et al., 2019).

Tendo em vista o processo de acolhimento desses pacientes, o enfermeiro representa um papel fundamental e indispensável na assistência do pré-natal, sendo o profissional adequado e apto para desenvolver estratégias envolvendo a promoção à saúde e assim gerar vínculos com as pacientes. É considerado o detentor do conhecimento e faz-se necessário a propagação do mesmo para auxiliar na fase gestacional, através do esclarecimento de possíveis dúvidas e minimização dos sentimentos ruins vivenciados por essas mulheres (GOMES et al., 2019).

A partir das ideias expostas em torno dos sentimentos que emergem na gestação, pontos positivos e negativos que venham a ser possíveis influenciadores em torno da mulher gestante sobre a gravidez, este trabalho buscou retratar essa representação, uma vez que é na Atenção Básica - a partir do pré-natal - que a grávida inicia seu acompanhamento com o profissional de saúde até o pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Morro da Liberdade (UBSML) pertencente ao DISA Sul da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). O estudo teve como participantes oito grávidas cadastradas no Programa de Pré-Natal da UBSML, com idade igual ou superior a 18 anos.

O convite para participação realizou-se pessoalmente. A entrevista semiestruturada foi realizada após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o anonimato, as entrevistadas foram identificadas pela letra E e um numeral (E1 a E8).

Como critérios de inclusão: grávidas cadastradas no Programa de Pré-Natal da UBSML, idade igual ou maior de 18 anos, sem limite da Idade Gestacional ou número de consultas. Excluídas: gestantes de alto risco e de etnia indígena.

Os formulários possuem três segmentos: 1) identificação e perfil das participantes; 2) características da gravidez e 3) suas percepções sobre a imagem da gravidez. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para análise dos dados. Para caracterização e organização dos resultados, os dados foram tabulados e dispostos em um banco de dados, com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010, e apresentados na forma de tabelas. Avaliaram-se as questões abertas por meio de análise de conteúdo temático categorial.

O estudo atendeu às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Apreciada do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e autorizada conforme parecer do CAAE: 57377816.7.0000.5016.

RESULTADO

Caracterização das Gestantes

Os dados abaixo caracterizam as participantes no contexto epidemiológico sociodemográfico, assim como o histórico obstétrico e em seguida será apresentado a visão acerca da gravidez e como estão se sentindo fisicamente (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos participantes de acordo com faixa etária, estado civil e escolaridade.

Faixa etária	N	%
(18-25)	3	37,5
(26-29)	3	37,5
(30-35)	2	25,0
Estado Civil	n	%
Solteira	4	50,0
União estável	3	37,5
Casada	1	12,5
Escolaridade	n	%
Ensino médio completo	3	37,5
Ensino médio incompleto	3	37,5
Ensino superior cursando	1	12,5
Ensino superior completo	1	12,5
TOTAL	08	100

Fonte: própria pesquisadora, 2018.

As gestantes que participaram da pesquisa se mantiveram na faixa etária de 18 a 35 anos, onde mais de 50% foi entre 18 a 29 anos. Quanto ao estado civil, 50% era solteira e 50% tinha união estável/casada. Entre estas, 75% possuíam ensino médio.

No âmbito da composição familiar, a predominância foi à convivência de uma até três pessoas na mesma residência, apenas duas relataram morar com seis e sete pessoas. Duas informaram não trabalhar e a renda familiar da maioria das participantes (62,5%) era de um salário mínimo e as mesmas estavam inseridas no programa de renda do governo federal. Duas participantes (37,5%) informaram receber de dois a três salários mínimos.

Tabela 2: Caracterização da gestante e seu histórico obstétrico.

Gestações	n	%
Duas	5	62,5
Três	2	25,0
Quatro	1	12,5
Idade gestacional	n	%
8-16 semanas	3	37,5
21-28 semanas	3	37,5
38-41 semanas	2	25,0
Consultas pré-natal	n	%
1-4 consultas	3	37,5
5-7 consultas	3	37,5
Não informou	2	25,0
TOTAL	8	100

Fonte: própria pesquisadora, 2018.

Nesta tabela identificou-se mulheres secundigesta e multigestas, em que a maioria se encontrava na segunda gravidez (62,5%), a idade gestacional variou de 8 a 41 semanas, sendo predominante (75%) o primeiro e segundo trimestre. Quanto a consulta pré-natal (37,5%) das gestantes tiveram de 1 a 4 consultas, (37,5%) completaram de 5 a 7 consultas e duas não haviam começado o pré-natal.

Caracterização das Gestantes sobre sua Imagem

O período gestacional é um momento ímpar na vida de uma mulher a contar desde a transformação de elementos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Dessa forma, por ser um momento muito intimista e individual, a percepção da gravidez para cada uma delas vai ser diferente, um dos fatores que vai corroborar para o olhar daquela mulher para sua gestação é o planejamento para a vinda daquele bebê ou a falta desse planejamento:

Minha gravidez veio inesperada, mas mesmo assim me sinto preparada e feliz para assumir mais uma maternidade. E1

Não foi planejada, porém hoje está sendo boa. E5

Normal. Foi planejada. E6

Não foi planejada porque eu já tinha dois filhos pequenos, mas será bem vindo. E7

Acrescenta-se a essa caracterização, as mudanças que o corpo sofre pode ser sentida de uma forma mais acentuada em algumas mulheres, o que pode resumir a gravidez para elas a esses momentos mais difíceis:

(...) esta gravidez está mais difícil, muito enjoo e já tá na hora dele vim ao mundo. E2

Sinto muita falta de ar, enjoo. Bebê quase chegou a falecer (...). E3

(...) Da primeira gestação não tive azia e enjoo nesta é mais forte. E4

Muito mal devido a ITU e muito enjoo e vômito até o quinto mês. E8

DISCUSSÃO

Gestação e as Mudanças na Mulher

Diante de essenciais eventos vitais, desde o início da gestação, como as alterações físicas, psicológicas, sociais e culturais, rápidas em um curto espaço de tempo, ocasionando repercussões na dinâmica familiar e na formação de laços afetivos entre seus membros e principalmente na gestante, o período gestacional deve ser refletido como uma situação ímpar na vida desta mulher. As mudanças ocasionadas pelo evento são parte natural e de fundamental importância, pois tem como objetivo proporcionar condições para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, em estabilidade com o organismo da mãe (ARAÚJO et al., 2012; MEIRELES et al., 2015).

O período gestacional é visto com uma fase única e especial na vida das mulheres, porém há dificuldades tanto físicas, quanto psicológicas, podendo gerar sentimentos como angústia e medo. Durante o período gestacional é comum que as mulheres sintam fadiga, desconforto físico, preocupação com a gestação e baixa autoestima devido a imagem corporal. A busca pelo corpo perfeito, até em período gestacional, cria diversas inseguranças a respeito do peso, aparecimento de estrias e celulites, que são comuns na gestação. Há o aumento de estrogênio e progesterona no nível dos tecidos, capilares e peles, diminuição do sistema intestinal, aumento do volume abdominal, dos seios e maior contração da bexiga são as maiores mudanças que acontecem no corpo de uma gestante (FERREIRA, 2019). No presente estudo, nota-se que metade das mulheres entrevistadas apresentou essas dificuldades físicas em forma de sintomas fortes, como enjoo e azia.

Vale também ressaltar que muitas vezes o planejamento familiar, econômico e até mesmo gestacional não existe, o que pode resultar em aspectos negativos ou até mesmo positivos para a grávida. Nas entrevistas realizadas, algumas das mulheres não planejaram e mesmo assim sentem-se alegres pela gestação. Dessa forma, entende-se que independentemente da existência do planejamento, desejo e anseio de engravidar, toda mulher vivencia a mudança de sentimentos, pensamentos e da sua rotina, que para algumas gestantes são diferentes em cada gestação, até mesmo para aquelas que passam ou passaram por essa fase mais de uma vez. Algumas das entrevistadas nesta pesquisa relatam que sentiram mais dores e náuseas em uma gestação do que em outra, por exemplo. A singularidade de cada gestação muda diretamente sua vida e as suas relações familiares. Há diversas complexidades para as mulheres atreladas a esses sentimentos vividos, como a situação socioeconômica, etnia, cor e ambiente familiar, que diretamente estão associadas ao tipo de assistência e amparo à gestante irá ter nesta fase (FERIGATO et al., 2018). A cultura também pode influenciar diretamente na trajetória da gestação. Alguns hábitos, tradições e valores são transmitidos do grupo social que a gestante está inserida para ela. Destacando que a gestação é um processo de aprendizado e preparação para mulher, visto que há diversas mudanças (PRATES et al., 2020).

Diante das necessidades vistas perante a importância do acompanhamento e investimento em saúde para a mulher, em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual também estão contempladas mulheres que fazem acompanhamento Pré-natal, durante o parto e puerpério. Já em 2000, foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento (PHPN), com o objetivo de garantir e incentivar um atendimento obstétrico de qualidade e o direito de cada mulher na sua gestação, assim como acompanhá-la desde o início até o parto e o puerpério, e desde sua implementação houve a redução de casos de mortes maternas (SOUZA LIMA et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surgiu em 2004, com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres. E para que a assistência seja adequada para cada gestante, é de suma importância um bom acompanhamento no pré-natal e que o profissional da saúde adote as diretrizes

estabelecidas pelas Políticas de Saúde da Mulher, para que assim, a paciente seja acolhida e receba informações e orientações necessárias para uma gestação mais tranquila e assistida (DEMARCHI et al., 2017). A importância dessas políticas em torno do acompanhamento da mulher e do feto fica evidenciado neste estudo, pois 37,5% completaram de 5 a 7 consultas. A fomentação de políticas de saúde é uma importante ferramenta de acolhimento e agregação da mulher na gestação.

Nota-se que apesar da criação de programas para aumentar a cobertura do pré-natal, ainda há evidências de baixa adesão e adesão tardia a esse tipo de atendimento como foi verificado no estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde Pedro Cavalcante no município de Marabá (SOUZA LIMA et al., 2020), e também presente neste estudo, pois duas participantes não haviam realizado nenhuma consulta pré-natal.

A Gestante em Sua escuta Qualificada: Papel do Enfermeiro

Apesar da necessidade de adotar as diretrizes no Ministério da Saúde para o acompanhamento das gestantes, o suporte técnico não deve ser ferramenta exclusiva. O enfermeiro deve agregar ao momento do pré-natal um instrumento importante - a escuta qualificada. Assim, buscar estreitar a relação com a gestante e a família através do espaço que ele irá proporcionar a ela para falar a respeito das angústias, preocupações, expectativas, medo e aflições (OLIVEIRA et al., 2016). Através dessas consultas de pré-natal, o enfermeiro deve ter a sensibilidade para analisar questões não só fisiopatológicas que ela pode desenvolver, mas também sentimentos que não são ideais a essa etapa vivenciada, além de fatores que podem estar dificultando a adesão efetiva do acompanhamento profissional.

Além desse papel acolhedor e humanizado, o enfermeiro irá atuar também como educador transmitindo informações significativas como: orientação sobre amamentação, importância da atividade física e alimentar, informações de como se inicia o trabalho de parto, direito sobre ter acompanhante durante o parto, planejamento familiar, entre outras questões (MARQUES et al., 2021). A respeito do planejamento familiar temos que o enfermeiro inserido na estratégia de saúde da família (ESF) realiza educação em saúde e passa tanto para a usuária quanto ao seu parceiro conhecimento sobre o que é de fato esse planejamento familiar, quais os melhores métodos que aquele casal pode estar utilizando e assim que houver a escolha há um esclarecimento sobre como utilizá-lo de forma correta assim como também um esclarecimento sobre quais complicações e efeito colateral poderá surgir (SOUZA LIMA et al., 2020).

Estes dados levantam uma reflexão sobre muitos aspectos, sejam sociais, biológicos ou psicológicos que norteiam a forma como a gestante vai sentir, vivenciar e ter uma percepção da sua gravidez seja esta de maneira positiva, dificultosa ou negativa. Destaca-se ainda como a rede de apoio e acompanhamento profissional são fundamentais e estimulantes para os desfechos favoráveis que a gestante tem direito em usufruir nesse momento especial.

CONCLUSÃO

O fenômeno da gravidez é um acontecimento extremamente marcante e transformador na vida de uma mulher. Nessa fase, o corpo da gestante, ao passo que se torna o refúgio de uma nova vida, sofre mudanças marcantes.

As inúmeras transformações nas imagens física e mental, nos sentimentos, na economia e planejamento familiar, valores e culturas, englobadas nessa etapa são intensas para qualquer mulher, as quais podem ser extremamente perturbadoras e opostas, trazendo sensações de alegria e felicidade.

O estudo evidenciou que as gestantes nesse período, embora frequentem o mesmo local de atendimento à saúde, possuem diante da gravidez imagens independentes. No geral seus sentimentos perante o atual momento permanecem de acolhimento para a chegada do bebê, no entanto, essa imagem da gravidez acaba sendo marcada principalmente pelos sinais que são comuns desse estado, mas que são fatores que provocam desconforto e o desejo para que o nascimento ocorra.

Deste modo, é importante diante dessa ideia salientar que apesar de todos os desafios, a mulher na caminhada gestacional pode ainda sim criar uma imagem positiva do atual período, e que isso depende de fatores como planejamento, apoio e acolhimento. Destacando que o profissional é um importante influenciador e tem papel fundamental com conhecimentos necessários para que não haja dúvidas e que qualquer sentimento negativo seja amenizado.

A consulta do pré-natal é propícia para o desenvolvimento de ações educativas e da escuta qualificada, devem ser realizados de maneira humanizada com o intuito de gerar vínculos. Essa estratégia propõe uma aproximação direta e otimizada entre a população assistida e esses profissionais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N.M.; SALIM, N.R.; GUALDA, D.M.R. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev Esc Enferm USP**, 46(3):552-8, 2012.
- DEMARCHI, R.F. et al. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Journal of Nursing UFPE** (on line), [S.l.], v.11, n.7, p. 2663-2673, 2017.
- FERIGATO, S.H., SILVA, C.R., e AMBROSIO, L.A. Corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 26(4), 768-783. 2018.
- FERREIRA, M.I.M et al. **Imagem corporal e sexualidade na gravidez**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. 2019.
- FÔNSECA, P.C.T.; ALBUQUERQUE, D.D.R. e BARROS, C.M.D.L. **Dividindo-se entre mãe e mulher**: questões a partir de uma leitura psicanalítica do filme “Um evento feliz”. Repositório institucional - Faculdade Pernambucana de Saúde. 2020. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/840>. Acesso em: dez., 2021.
- GOMES, C.B.A.; DIAS, R.S.; SILVA, W.G.B. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto Contexto Enferm**. 2019. 28:e20170544. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>. Acesso em: dez., 2021.
- LIVRAMENTO, D.V.P.; BACKES, M.T.S.; DAMIANI, P.R. et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019. 40:e20180211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: dez., 2021.
- MARQUES, B.L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v.25, n.1, 2021. Disponível em: [1414-8145-ean-25-1-e20200098.pdf](https://doi.org/10.1414-8145-ean-25-1-e20200098) (scielo.br). Acesso em: nov., 2021.
- MARTINS, M.F.S.V.; FUENTES, M.P. Bem - estar e espiritualidade na gravidez. **QUADERNS**. 2020;36(1):37-47. Disponível em: <https://publicacions.antropologia.cat/quaderns>. Acesso em: nov., 2021.
- MEIRELES, J.F.F.; NEVES, C.M.; CARVALHO, P.H.B. et al. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométrica e obstétricas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2015; 37(7):319-24.
- MOURA, L.N.B.; GOMES, K.R.O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):853-863, 2014.
- OLIVEIRA, E.C.; MEIRA, B.S. e MELO, S.E.P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v.7, n.3, 2016. Disponível em: [artigo-02-A-importancia-do-acompanhamento-pre-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf](https://doi.org/10.11606/ISSN2177-2665/artigo-02-A-importancia-do-acompanhamento-pre-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf). Acesso em: dez., 2021.

PRATES, L.A. et al. Aspectos culturais relacionados à gravidez no contexto familiar: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**,9(7),e683974374. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4374, 2020.

PETTRIBÚ, B.G.C. e MATEOS, M.A.B.A. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**. 2017. 35(1):33-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: set., 2021.

SIM-SIM, M.M.S.F.; MARTINS, M.A.P.; BARROS, M.L.F. et al. Percepção da Imagem Corporal em grávidas no terceiro trimestre. **Rev Ibero-Americana de saúde e envelhecimento (RIASE)**. 4(1):1310-1321. Abril, 2018.

SOUZA LIMA, G. et al. Adesão ao pré-natal nas unidades básicas de saúde Pedro Cavalcante e Laranjeiras, Marabá-Pará. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9031-9048, 2020. Disponível em: Adesão ao pré-natal nas unidades básicas de saúde pedro cavalcante e laranjeiras, Marabá-Pará / Adhesion to prenatal in the basic health units pedro cavalcante and orange, Marabá-Pará | Lima | Brazilian Journal of Development (brazilianjournals.com). Acesso em: nov., 2021.

VIEIRA, L.S.; ABREU, J.A.; PAULO, K.K.S. et al. Gestação, parto e puerpério na perspectiva das gestantes de uma unidade básica de saúde: Array. **REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde**. 2021. 4(00). Disponível em: <https://doi.org/10.46635/revise.v4i00.1392>. Acesso em: dez., 2021.

ZANETTINI, A; URIO, A; SOUZA, J.B. et al. As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe-Bebê: Interfaces Entre as Mães Primíparas Adultas e Adolescentes. **Rev Fund Care Online**. 2019. Jan.;11(3):655-663. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>. Acesso em: dez., 2021.

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES DIANTE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Camila Lima Moraes dos Santos¹;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/7767665844205928>

Pedro Vitor Mendes Santos²;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6682476027056946>

Mickaelle Bezerra Calaça³;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/0069338642756911>

José Martins Coelho Neto⁴;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/7788102433286133>

Odileia Martins Silva⁵;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/3141732942949792>

Rafaela Ferreira Vilanova⁶;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/2518438205338259>

Ana Carla Marques da Costa⁷.

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA.

<http://lattes.cnpq.br/6002336421734300>

RESUMO: A humanização de parto e nascimento ainda tem muito o que ser debatido. Um dos fatores que contribui para esse fato é a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Dessa forma, é necessário o conhecimento da opinião da parturiente referente a presença ou não do acompanhante devido as inúmeras interferências que pode haver durante esse processo. O objetivo do trabalho é analisar e sintetizar as evidências científicas da percepção de puérperas com a presença de acompanhante no processo

de pré-parto e parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão não-clínica: “Qual a percepção da parturiente sobre a presença de acompanhante na sala de pré-parto?”. Os quatro estudos incluídos nesta revisão foram caracterizados e sintetizados. A maioria dos artigos estavam no idioma inglês. A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2017, e houve predomínio de estudos quanto aos país da Nigéria. Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudos de coorte. A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a percepção da parturiente sobre a presença de acompanhante na sala de pré-parto. A maioria dos artigos retrata como benéfica a presença do cônjuge devido ao momento estressante para essas mulheres, onde o apoio emocional é o mais citado. As vantagens já foram citadas em diversos estudos, ressaltando a ideia de que essa decisão deve ser tomada pela parturiente. Destaca-se a importância da adoção dessa medida em países onde não é feita essa prática. Além da importância do enfermeiro obstetra na disseminação dessa informação e o incentivo para essa medida.

PALAVRAS-CHAVE: Acompanhante. Parturiente. Sala de Parto.

PERCEPTION OF PARTURIENTS BEFORE THE PRESENCE OF THE COMPANY IN LABOR AND BIRTH

ABSTRACT: The humanization of labor and birth still has much to be debated. One of the factors that contributes to this fact is the presence of a companion during labor and delivery. Thus, it is necessary to know the parturient’s opinion regarding the presence or absence of a companion due to the numerous interferences that may occur during this process. The objective of the work is to analyze and synthesize the scientific evidence of the perception of puerperal women with the presence of a companion in the pre-delivery and delivery process. This is an integrative literature review, where the following non-clinical question was formulated: “What is the perception of the parturient about the presence of a companion in the pre-delivery room?”. The four studies included in this review were characterized and synthesized. Most articles were in the English language. Most publications were concentrated in the year 2017, and there was a predominance of studies regarding the country of Nigeria. Regarding the nature of the study, there was a prevalence of cohort studies. The main line of research investigated in this theme was about the perception of the parturient about the presence of a companion in the pre-delivery room. Most articles portray the presence of the spouse as beneficial due to the stressful moment for these women, where emotional support is the most cited. The advantages have already been mentioned in several studies, highlighting the idea that this decision should be made by the parturient. The importance of adopting this measure in countries where this practice is not carried out is highlighted. In addition to the importance of the obstetric nurse in the dissemination of this information and the incentive for this measure.

KEY-WORDS: Escort. Parturient. Delivery rooms.

INTRODUÇÃO

O processo gestacional e de parturição são marcantes tanto para a mulher como para todos os entes familiares que estão envolvidos, sofrendo influência do contexto sociocultural. Por se tratar de um processo de transição, compreendido como a chegada do conceito ao mundo extrauterino, necessita de uma assistência profissional que atue de forma a facilitar e promover o bom desenvolvimento desse momento, que são o parto e o nascimento, ambos marcados por sentimentos capazes de causar transformações e estimular vínculos (DODOU *et al.*, 2014).

Contudo, no Brasil, com a transição do protagonismo do parto no domicílio para a instituição hospitalar, no início século XX, o parto e o nascimento passaram a ter uma conotação medicalizada e intervencionista, tendo o médico como figura principal e um amplo aumento de intervenções e procedimentos de eficácia duvidosa (DINIZ, 2005). O que tornou a presença de familiares e a rede social de convivência da parturiente indesejada nos hospitais. Com esse afastamento houve um rompimento do apoio emocional da parturiente, tornando o parto um momento de privação de relacionamento e da subjetividade comportamental (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012; JUNGES *et al.*, 2018).

Atualmente, é sabido que as inúmeras intervenções no momento do parto são desnecessárias e implicam na tomada do papel de protagonismo da mulher durante o processo de parturição. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) buscam ampliar o olhar sobre a humanização de parto e nascimento, em busca da valorização e respeito à singularidade de cada mulher (POSSATI *et al.*, 2017).

Neste âmbito, a rede de serviços do Sistema único de Saúde (SUS) busca a humanização do processo ao permitir que toda a parturiente, independentemente do tipo de parto, tenha direito a um acompanhante de sua escolha durante todas as fases do trabalho de parto, do parto e do pós-parto imediato, não cabendo ao serviço de saúde o direito de interferir na decisão dessa mulher (SOUZA; GUALDA, 2016). A Lei n. 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, está em vigor desde 2005, mas ainda é desconhecida por muitas mulheres, o que evidencia uma divulgação ainda restrita pelos serviços de saúde (BRASIL, 2005a; FRUTUOSO; BRÜGGEMANN, 2013).

Existem ainda diversos desafios para uma implementação de forma efetiva, como a falta de estrutura física das maternidades brasileiras e a conduta de grande número de profissionais da saúde. Aliado a isto, a falta de conhecimento das gestantes e acompanhantes dificultam a inserção e aceitação do acompanhante no trabalho de parto. Logo, nota-se que a mudança de conduta não deve partir apenas dos profissionais envolvidos, mas de estratégias que valorizem a assistência à usuária e o protagonismo do parto (BRÜGGEMANN *et al.*, 2014; SANTOS; LIMA; MENEZES, 2017).

Após 15 anos de existência da Lei nº 11.108/2005, surge o questionamento: “Qual a percepção das parturientes com a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto?”.

Neste sentido, verifica-se que é necessário compreender melhor esta percepção por parte das puérperas para melhorar as práticas assistências resgatando o cuidado humanizado às mulheres que estão passando ou passarão pelo processo gravídico - puerperal. Além de buscar subsídios norteadores para uma assistência qualificada à parturiente.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar e sintetizar as evidências científicas da percepção de puérperas com a presença de acompanhante no processo de pré-parto e parto. Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, os resultados foram apresentados através de tabelas e quadros.

METODOLOGIA

Consiste em uma pesquisa de revisão integrativa de literatura que busca analisar e sintetizar os conhecimentos acerca da percepção de puérperas com a presença de acompanhante no processo de pré-parto e parto. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), uma revisão integrativa busca unir de uma forma mais ampla o conteúdo científico disponibilizados sobre um tema. A partir disso, tem-se uma visão geral do assunto de forma sistêmica, o que facilita a relação teórico-prática.

Para o estudo foi realizada uma pesquisa de forma sistematizada contendo as seguintes etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; Análise e interpretação dos resultados (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A pergunta norteadora foi elaborada conforme a estratégia PICo, sendo: P - população, paciente ou problema; I - interesse; Co - contexto. Assim, considerou-se: P - parturiente; I - acompanhante; Co - sala de pré-parto (Quadro 1). Com isso, a pergunta construída foi: “Qual a percepção das parturientes com a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto?”.

Os descritores utilizados para a pesquisa nas bases de dados foram selecionados através de uma consulta no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Heading (MeSH) e usadas palavras-chave de modo que fosse localizado o maior número de evidências científicas (Quadro 1).

Quadro 1: Elementos da estratégia PICO, descritores e palavras-chave utilizados.

Acrônimo	MESH	DECS	Palavra-chave
P - População, paciente	"Pregnant Women" "Pregnancy"	"Gestante" "Pregnant Women" "Mujeres Embarazadas"	"Parturiente"
I – Interesse	"Escort" "Medical chaperones" "Spouses"	"Acompanhantes formais em exames físicos"; "Medical Chaperones"; "Chaperones Médicos"; "Esposos"; "Spouses"; "Conjugues"	"Acompanhante"
Co – contexto	"Rooms, Delivery"; "Delivery rooms"; "Delivery obstetric"	"Salas de parto"; "Delivery Rooms"; "Parto Obstétrico"; "Delivery Obstetric"	"Sala de pré-parto"

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A partir disso, os descritores foram utilizados nas bases de dados PUBMED da National Library of Medicine; BVS - Biblioteca Virtual da Saúde, coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados Medline. A bases de dados usadas procederam de outros estudos que aderiram a mesma estratégia de construção, além de abranger um maior número de artigos para essa pesquisa.

Quadro 2: Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados BVS e PUBMED.

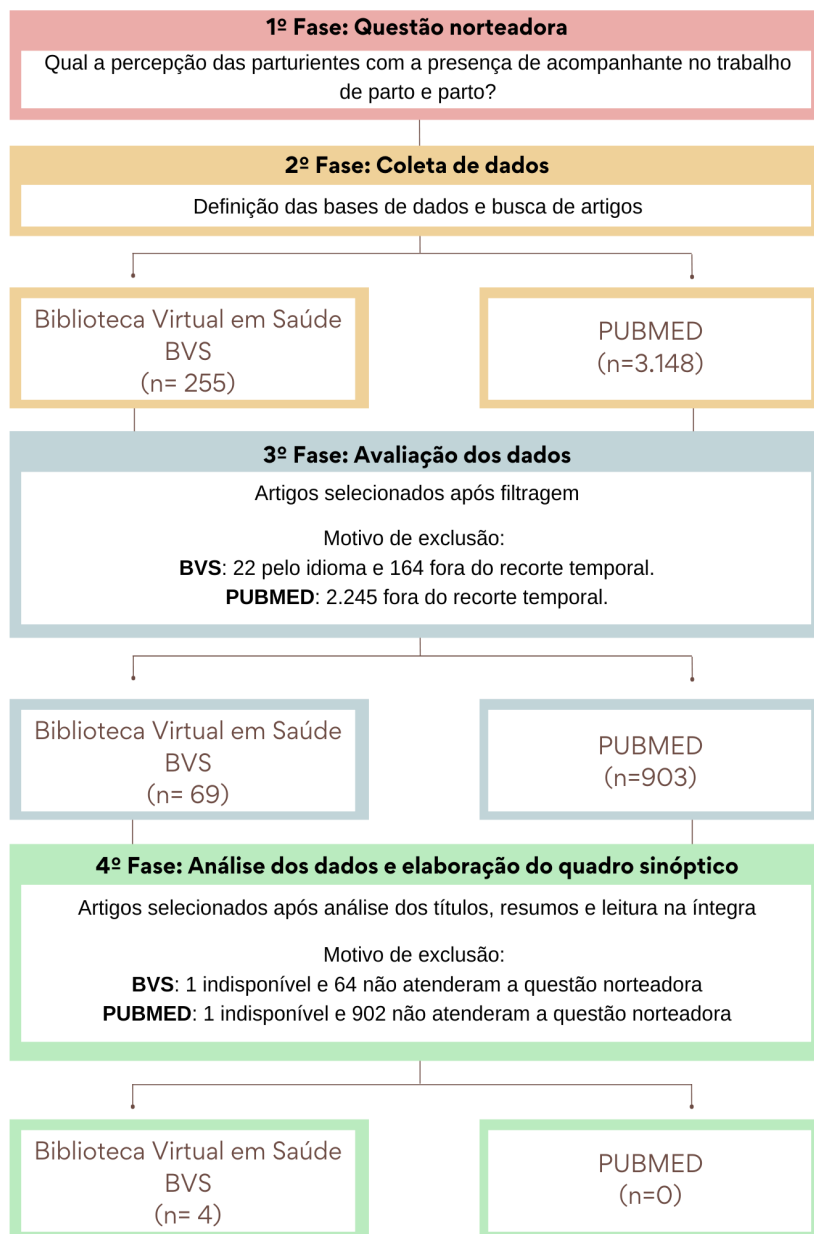
Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
BVS **	("gestantes" OR "pregnant women" OR "mujeres embarazadas" OR "gravidez" OR "pregnancy" OR "embarazo") AND ("medical chaperones" OR "chaperones médicos" OR "acompanhantes formais em exames físicos" OR "conjugues" OR "spouses" OR "esposos") AND ("delivery rooms" OR "salas de parto" OR "salas de parto" OR "parto obstétrico" OR "delivery obstetric" OR "parto obstétrico")	255	69	4
PUBMED *	(Pregnant Women" OR "Pregnancy") AND ("Escort" OR "Medical chaperones" OR "Spouses") AND ("Rooms, Delivery" OR "Delivery rooms" OR "Delivery obstetric")	3148	903	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Conforme a estratégia utilizada foram considerados os critérios de inclusão: estudos voltados para a temática da questão norteadora disponíveis de forma íntegra e gratuita nas bases de dados, indexados nas línguas portuguesa, espanhola ou inglesa no período de 2017 a 2022. Os estudos em duplicidade, que não estavam relacionados à temática e que não estavam de acordo com o objetivo proposto foram excluídos.

Com a busca na base de dados BVS foram encontrados 255 estudos. Após aplicar o filtro que limitava a busca para os trabalhos publicados entre os anos de 2017 e 2022, obteve-se 69 estudos. Após análise e exclusão de 65 artigos seguindo os critérios já descritos foram selecionados quatro estudos. Já na PUBMED foram encontrados 3.148 estudos. Após a filtragem de acordo com o recorte temporal e enquadramento do tema, nenhum artigo foi selecionado, uma vez que todos estavam em desacordo com os critérios (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Para a análise dos estudos, as informações básicas e mais relevantes foram organizadas em quadros para facilitar o entendimento. Sendo assim, considerou-se as perspectivas éticas de cada estudo, respeitando suas ideias, conceitos e definições. A classificação foi realizada segundo Oxford (2009), onde foram considerados os níveis e graus de recomendação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram caracterizados de acordo com a base de dados: autor e ano de publicação; título; delineamento metodológico; classificação da evidência e grau de recomendação (Quadro 3). Todos os estudos pertencem a base de dados BVS e estavam em inglês. Quanto ao ano, predominou-se o ano de 2017 tendo 75% (3/4). Quanto ao país 50% (2/4) pertencente a Nigéria. Em relação a natureza do estudo, 100% dos estudos eram coorte (Quadro 3).

Quadro 3: Caracterização dos estudos.

Nº do artigo / Base de dados	Autor e ano	Título	País	Delineamento metodológico	Classificação da evidência e grau de recomendação
Artigo 1 – BVS	Afulani <i>et al.</i> , 2018	Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya	Quênia	Estudo exploratório e descritivo	2B - B
Artigo 2 – BVS	N a j a f i ; Roudsari; Ebrahimipour, 2017	The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support	Irã	Estudo qualitativo exploratório	2B - B
Artigo 3 – BVS	Emelonye <i>et al.</i> , 2017	Women's perceptions of spousal relevance in childbirth pain relief in four Nigerian hospitals	Nigeria	Estudo transversal descritivo	2B - B
Artigo 4 – BVS	Ojelade <i>et al.</i> , 2017	The communication and emotional support needs to improve women's experience of childbirth care in health facilities in Southwest Nigeria: A qualitative study	Nigeria	Estudo qualitativo	2B - B

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Para a síntese dos estudos selecionados foi elaborado um quadro com o objetivo geral, perfil amostral e principais resultados (Quadro 4). A maior parte visou avaliar a percepção com relação às características das expectativas das gestantes e seus respectivos parceiros quanto à sua participação no parto humanizado, focando nas opiniões das parturientes no apoio de seus acompanhantes.

Quadro 4: Síntese dos estudos.

Nº do artigo / Base de dados	Objetivo	Perfil amostral	Principais resultados
Artigo 1 – BVS	Avaliar a prevalência e os determinantes da companhia de parto e as percepções das mulheres e dos provedores em unidades de saúde em um condado rural no oeste do Quênia	894 mulheres que deram à luz em uma unidade de saúde	Cerca de 88% das mulheres foram acompanhadas por alguém de sua rede social até a unidade de saúde durante o parto, sendo 29% acompanhadas por um parceiro masculino. Dezoito por cento não desejavam companhia durante o trabalho de parto e 63% não desejavam durante o parto. A maioria das mulheres desejava um acompanhante durante o trabalho de parto para atender suas necessidades. As razões para não desejar companheiros incluíam constrangimento e medo de fofocas e abusos. A maioria dos provedores recomendou a companhia de parto, mas afirmou que muitas vezes não é possível devido a questões de privacidade e outros motivos relacionados principalmente à desconfiança dos acompanhantes.
Artigo 2 – BVS	Explorar as percepções das mulheres sobre o apoio ao trabalho de parto de mães iranianas durante o parto	25 mulheres (16 mulheres em trabalho de parto, duas puérperas, uma acompanhante, uma doula obstétricas, duas parteiras, uma obstetra e uma estudante)	A maioria das mulheres relatam sobre precisar receber apoio emocional através de palavras e toques. Além disso, a ideia de conforto e tranquilidade as mulheres. Entretanto, também se relatou sobre o desconforto da acompanhante ser a mãe das parturientes devido poder causar um estresse maior ao vê-las tendo que lidar com a dor.
Artigo 3 – BVS	Explorar as perspectivas das mulheres sobre o impacto da presença do cônjuge na experiência da dor do parto	142 puérperas	A maioria dos participantes (78,1%) foi positiva quanto à presença do cônjuge e atividades que contribuem para o alívio da dor. No geral, 93,3% tiveram percepções positivas da relevância do cônjuge durante o parto, sendo 71,8% destacando o apoio emocional ao parto proporcionado pela presença de alguém confiável. Outros 37,3% relata a obrigatoriedade a assumir a responsabilidade pela gravidez e parto e 11,2% relata a segurança e conforto de um cônjuge estar presente. Já 6,7% tiveram percepções negativas, sendo indiferente a presença do acompanhante., onde já tinha dado à luz mais de uma vez

<p>Artigo 4 – BVS</p>	<p>Explorar as necessidades de comunicação e apoio emocional das mulheres durante o parto nas instalações.</p>	<p>Mulheres em idade reprodutiva que deram à luz em qualquer unidade nos últimos 12 meses foram convidadas a participar de IDIs, e mulheres em idade reprodutiva que deram à luz em qualquer unidade nos últimos 5 anos foram convidadas a participar de FGDs</p>	<p>A maioria das mulheres concordou que gostaria de ter um acompanhante de parto, sendo que poucas se opuseram a essa ideia. Várias razões para o valor dos acompanhantes foram apresentadas, incluindo: (1) tomada de decisão e consentimento para procedimentos hospitalares; (2) um sentimento de apreciação; (3) acompanhante e auxiliar hospitalar; e (4) fornecimento de alimentos. A maioria das mulheres concordou que ter seus maridos ao lado delas durante o parto era desejável e gostaria que isso se tornasse uma política na Nigéria.</p>
---------------------------	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Observa-se a prevalência de discussões acerca da importância do acompanhante no momento do parto. Os maridos são os mais requisitados pelas parturientes e há relatos de que a presença da mãe das mulheres grávidas poderia se preocupar ao verem elas passarem por toda a dor e agonia.

Nos estudos, nota-se que a maioria das mulheres relaciona a presença com o apoio emocional, psicológico ou até mesmo físico, que pode proporcionar ainda o alívio de dor. Destaca-se que nos países onde não tem-se o acompanhamento, as parturientes relatam a falta de alguém de confiança presente no momento do parto. A ausência pode causar preocupação e tornar o processo mais estressante.

Além do apoio emocional, a segurança que se tem caso venha acontecer alguma complicação também foi relatado pelas mulheres. Outro fato é a responsabilidade que passa a ser distribuída quando tem-se a presença de alguém, trazendo uma maior tranquilidade para as mulheres e tornando o ambiente mais confortável e menos estressante. Relata-se que as poucas que se opuseram já tinham passado pela experiência do parto mais de uma vez e por isso não viam tão importância de estarem acompanhadas.

Os estudos encontrados se assemelham aos resultados descritos por Carvalho *et al.* (2015), que discorre sobre a significância da presença do companheiro no processo de parturitivo. De acordo com dados da sua pesquisa, esta mostrou-se ativa devido ao apoio e estímulo dedicado a parceira, fazendo com que se tornasse parte do processo e estimulando a paternidade, apoio emocional e suporte físico, contribuindo para deixar o ambiente mais acolhedor e reconfortante, por se fazer presente representando diversos papéis, sobretudo, o de acompanhante.

Segundo Souza e Gualda (2016), estar sozinha não ajuda no processo e, além disso, a presença do companheiro é importante por ser uma experiência mútua e que destaca confiança, o fortalecimento de vínculo familiar e do próprio relacionamento, a segurança no momento e ainda a valorização do protagonismo da mulher.

A escolha do acompanhante pela mulher muitas vezes não é algo simples, por envolver fatores diversos. É importante levar em consideração o vínculo e a capacidade de apoio do acompanhante escolhido para que esses sejam os condicionantes de sua escolha (DODOU *et al.*, 2014).

A participação do pai no momento do parto ajuda com o sentimento de solidão sentido pelas mulheres. Muitos estudos confirmam o suporte atribuído pela experiência paterna, aumentando o companheirismo, solidariedade, afeto e carinho entre os envolvidos (CARVALHO *et al.*, 2016).

Em um estudo relatado por Brüggeman, Parpinelli, Osis (2005), as parturientes que tiveram a opção de escolha do seu acompanhante mostraram-se mais satisfeitas em relação as que não tiveram o mesmo privilégio. Ressalta-se que a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto e parto não gera prejuízo as instituições podendo ser um meio ofertado mundialmente na qual as mulheres teriam essa opção independentemente da sua situação socioeconômica.

O estudo de Serrano, Torres e Hoga (2018) também evidencia a necessidade do uso de meios que fortaleçam a ideia de que o envolvimento do acompanhante gera benefícios não só a gestante, como também para o acompanhante.

Neste contexto, vê-se a importância do enfermeiro obstetra na disseminação das informações. A necessidade de discutir a humanização se torna evidente quando enxergamos o quanto é necessário resgatar o respeito à gestante (DIAS *et al.*, 2018b).

CONCLUSÃO

A percepção da parturiente acerca da presença do acompanhante é importante devido aos fatores que implicam esse fato. É necessário que seja compreendido as implicações que o acompanhante pode causar. Os benefícios já foram citados em diversos estudos, ressaltando a ideia de que essa decisão deve ser tomada pela parturiente.

Em países onde esta prática não é adotada há relatos de que a ausência de um cônjuge está relacionada com momentos de estresse durante o processo de parto. No Brasil, as mulheres possuem esse direito, mas verifica-se que ainda assim é necessário que esta informação seja mais disseminada para que a prática seja assegurada para todas as mulheres, como preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Ressalta-se, ainda, que a prestação de tais informações é um dos papéis fundamentais dos enfermeiros obstetras.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AFULANI, P. *et al.* **Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya.** BMC Pregnancy Childbirth 18, 150 .2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>> . Acesso em: 07 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. **Altera a Lei n. 8.080, de 19/09/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União [online] Brasília, 7 abr. 2005a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- BRÜGGEMAN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. **Evidence on support during labor and delivery: a literature review.** Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 21(5):1316-327. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/03.pdf>> .Acessado em: 07 fev. 2022.
- BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* **Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros.** Texto & Contexto–Enfermagem, v.23, n.2, Florianópolis, abr-jun. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072014002860013>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- CARVALHO, C.F.S. *et al.* **O companheiro como acompanhante no processo de parturição.** Revista de Rede de Enfermagem no Nordeste. v.16, n.4, jul-ago; p.613-21, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2754/2137>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- CARVALHO, J.B.L. *et al.* **Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho.** Northeast Network Nursing Journal, v. 10, n. 3, 2016.
- DIAS, E.G. *et al.* **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.** Revista Sustinere, Rio de Janeiro. v.6, n.1, jan-jun, p.52-62, 2018b. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- DINIZ, C.S.G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciênc. saúde coletiva. 10(3):627-37.2005.
- DODOU, H. D. *et al.* **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v.18, n. 2, p. 262-69, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- EMELONYE, A. U. *et al.* **Women’s perceptions of spousal relevance in childbirth pain relief in four Nigerian hospitals.** Sexual & Reproductive Healthcare. V.12, p. 128-132. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616300532>>. Acesso em: 07 fev. 2022.

- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- FRUTUOSO, L. D.; BRÜGGEMANN, O. M. **Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico**. Texto Contexto Enfermagem [online], v. 22, n. 4. p. 909-17. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- JUNGES, C.F. *et al.* **Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas**. Revista Latino-Americana Enfermagem [online]. V.26, e2994. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- MENEZES, P. F. A.; PORTELLA, S. D. C.; BISPO, T. C. F. **A situação do parto domiciliar no Brasil**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 1, n.1, p.3-43. dez. 2012. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- NAJAFI, F. T.; ROUDSARI, L. R., EBRAHIMIPOUR, H. **The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support**. PLOS ONE 12(7): e0179702. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- OJELADE, O. A. *et al.* **The communication and emotional support needs to improve women's experience of childbirth care in health facilities in Southwest Nigeria: A qualitative study**. Int J Gynecol Obstet, 139: 27-37. (2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/ijgo.12380>>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- OXFORD. **Nível de Evidência Científica por tipo de estudo-[Internet]**. Centre for Evidence-Based Medicine. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- POSSATI, A. B. *et al.* **Humanização do parto na ótica de enfermeiras**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- SANTOS, K. T. A.; LIMA, L. R. R.; MENEZES, M. O. **Dez anos da lei nº 11.108/2005: desafios e perspectivas**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju, v. 4, n. 1, março. p. 25-42. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3439/2162>>. Acesso: 11 jan. 2022.
- SERRANO, M.M.; TORRES, C.U.; HOGA, L. **Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto**. Aquichan. 18(4): 415-425. 2018.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. V. 8, p. 102-6, 2010.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.** Texto Contexto Enfermagem, v.25, n. 1. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>. Acesso em: 11 jan. 2022.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. **A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.** Texto Contexto Enfermagem, v.25, n. 1. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>. Acesso em: 11 jan. 2022.

NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de Oliveira¹;

Graduada em Nutrição –Centro Universitário de Goiânia – UNICEUG | UNIP, Especialista em Nutrição e Saúde – Faculdade FAMART, Especialista em Nutrição Clínica e Hospitalar - Faculdade FAMART, Pós-graduada em Fitoterapia - Faculdade FAMART, Pós-graduada em Nutrição com Ênfase em Obesidade Pediátrica - Faculdade FAMART.

Lizia Camilla Nunes Maia².

Graduada em Nutrição – Centro Universitário de Goiânia – UNICEUG | UNIP, Pós-graduada em Nutrição Clínica e Esportiva – Faculdade FAMART.

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo avaliar a influência da nutrição no sistema imunológico de paciente em tratamento oncológico, relacionados à nutrição e a redução do risco de cânceres. Realizou-se uma revisão de literatura sem restrições de idiomas, publicados nos últimos nove anos nas bases de dados *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*, e *U.S. National Library of Medicine (PubMed)*. A análise da literatura demonstrou-se que quando o estado nutricional do paciente oncológico está comprometido, a taxa de internação, qualidade de vida e mortalidade é alarmante. Quanto aos tratamentos oncológicos, pôde notar-se que, os tratamentos convencionais são bastante agressivos e acabam por destruir indiscriminadamente as células, enquanto os tratamentos na modalidade terapêutica como a imunoterapia, induz o combate das células cancerígenas pelo o próprio sistema imunológico do organismo. Portanto, a análise da pesquisa considerou-se que, a influência da nutrição no sistema imunológico de pacientes em tratamento oncológico, é de suma importância, seja na remissão ou no auxílio como na redução de risco de cânceres, e, que a imunoterapia é um tratamento menos agressivo e mais específico para cada tipo de câncer e paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Imunidade. Alimentação. Nutrição. Câncer. Tratamento Oncológico.

NUTRITION AND IMMUNITY IN ONCOLOGICAL TREATMENT

ABSTRACT: This article aimed to evaluate the influence of nutrition on the immune system of patients undergoing cancer treatment, related to nutrition and the reduction of cancer risk. A literature review without language restrictions was conducted, published in the last nine years in the *databases Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), and U.S. National Library of Medicine of Medicine (PubMed)*. The analysis of the literature showed that when the nutritional status of the cancer patient is compromised, the rate of hospitalization, quality of life and mortality is alarming. As for cancer treatments, it was noted that conventional treatments are quite aggressive and end up indiscriminately destroying cells, while treatments in the therapeutic modality such as immunotherapy induces the fight of cancer cells by the body's own immune system. Therefore, the analysis of the research was considered that the influence of nutrition on the immune system of patients undergoing cancer treatment is of paramount importance, whether in remission or aid as in reducing the risk of cancers, and that immunotherapy is a less aggressive and more specific treatment for each type of cancer and patient.

KEY-WORDS: Immunity. Feeding. Nutrition. Cancer. Cancer Treatment.

INTRODUÇÃO

No ano de 2018 ocorreram cerca de 9,6 milhões de mortes em decorrência de algum tipo de câncer. Uma em cada seis mortes a nível global está relacionado ao câncer, que ainda é considerado a segunda doença que mais mata no mundo. Os fatores comportamentais e alimentares têm sido responsáveis por um terço das mortes causadas por câncer, pois, o alto índice de massa corporal, a deficiência e a baixa ingestão de frutas e vegetais, combinados com o sedentarismo, o uso de álcool e tabaco tem se tornado cada vez mais frequente. Sendo o tabagismo o principal causador de 22% das mortes por câncer (OPAS, 2020).

Entretanto, o sistema imunológico é um fator de suma importância na defesa do organismo. Pois, possui mecanismos de defesas naturais, que protegem o organismo das agressões de diferentes agentes estranhos. O sistema imune tem a capacidade de distinguir o que pertence ou não ao organismo, e, é constituído por células distribuídas numa rede complexa de órgãos e corrente sanguínea. São estes órgãos, os linfóides, que estão relacionados com o desenvolvimento, crescimento e distribuição das células, que são responsáveis pela defesa do corpo contra-ataques de invasores estranhos. Em meio a essas células estão as defesas do processo de carcinogênese, que são desempenhadas pelos linfócitos. Responsáveis por atacar e destruir as células infectadas por vírus oncogênicos, estes, que são capazes de causar câncer, assim como as células em transformação maligna.

A elucidação dos mecanismos de ação do sistema imunológico é de extrema importância para o entendimento da carcinogênese, redução do risco e tratamento do câncer (INCA, 2018).

Portanto, a nutrição é de fundamental importância, não apenas no aspecto de intervenção nutricional da terapia oncológica, como num todo. Principalmente, no que tange a fatores dietéticos quanto a influência na carcinogênese. Como a alta ingestão de carnes vermelhas e processadas, que são associados aos altos índices de câncer colorretal, de cólon e retal. Após alguns estudos com evidência geral no que se refere à prevenção e/ou redução do risco do câncer supracitado, são de recomendações dietéticas de estudos prospectivos a apoiarem a limitação da ingestão de carne vermelha e processada. Em contrapartida, evidências científicas relacionam a alimentação adequada com o tratamento e a redução do risco de câncer, podendo reduzir até 4 milhões de novos casos de câncer por ano em todo mundo. Ter e manter uma alimentação equilibrada e saudável durante a vida, não evita apenas a má nutrição, mas também uma gama de DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis), dentre elas o câncer (GARÓFOLO, 2012; CHAN *et al.*, 2011; OPAS, 2019).

Contudo, a nutrição e a imunidade no tratamento oncológico têm se tornado cada vez mais eficaz. Embora existam inúmeros tratamentos contra o câncer, e cada um com suas peculiaridades e efeitos adversos, nem todos são conhecidos. Dentre estes tratamentos pouco falados e conhecidos, estão as imunoterapias. Que consiste na estimulação e potencialização da força do sistema imunológico, para que identifique e destrua as células cancerosas. A imunoterapia é um termo que se encontra entre uma vasta classe de tratamentos referente ao ciclo de imunidade ao câncer (JÚNIOR *et al.*, 2020).

Tendo em vista a escassez sobre o tema abordado e a relação entre a prevenção e os tratamentos de cânceres. Vi na elaboração desde trabalho uma total relevância, o qual se justifica na necessidade de elucidação quanto ao assunto pesquisado. E que, através deste, e com base em estudos científicos possa evidenciar e esclarecer a eficácia, efeitos, tipos e toxidades comparados entre os tratamentos convencionais e os tratamentos referentes ao ciclo de imunidade do câncer.

CÂNCER

Uma das principais causas de morte no mundo está o câncer. E em 2016 esteve no sexto lugar entre as 10 das 56,9 milhões de mortes ocorridas em todo o mundo naquele ano. Lugar este que foi ocupado pelo câncer de traqueia, brônquios e pulmão com 1,7 milhões de mortes. Apesar de inúmeros estudos, o câncer ainda é considerado um mistério para os cientistas, pois, não existe uma causa única, porém fala-se em causas externas e internas. O primeiro refere-se ao ambiente, poluição, estilo de vida e hábitos alimentares. Estes estão associados entre, 80% e 90% dos casos de câncer por fatores externos. Já o segundo está relacionado com o sistema imunológico, e, como o organismo é capaz de se

defender das agressões do meio externo (OPAS, 2020; INCA, 2020).

Alguns fatores desempenham funções importantes quanto a formação de tumores, como por exemplo, os genéticos e étnicos. Porém, não são as principais causas de cânceres, os fatores genéticos tornam mais suscetíveis alguns indivíduos do que outros, e isto explica o motivo pelo qual alguns indivíduos desenvolvem algum tipo de câncer enquanto outros não, mesmo estando expostos ao mesmo carcinógeno. Pois, o surgimento de cânceres ocorre através de alterações que acontecem no DNA (Ácido desoxirribonucleico), ou seja, a partir de uma mutação genética, que é chamado de carcinogênese ou oncogênese, que é o processo que dá início a formação do câncer, que em geral pode acontecer lentamente, levando vários anos para a proliferação de uma célula cancerosa e dando origem a um tumor visível (INCA, 2018).

Entretanto, os agentes cancerígenos ou carcinógenos se dão pelo os seus diferentes efeitos cumulativos, e, também quanto à exposição a esses agentes por longo período e frequência. Dessa forma, tornam-se responsáveis pelos os estágios de iniciação, que é onde as células encontram-se geneticamente alteradas, mas não sendo possível detectar o tumor clinicamente. Já no estágio de promoção, os agentes cancerígenos são classificados em oncopromotores, onde as células geneticamente alteradas são transformadas em células malignas, ocorrendo de forma gradual e lenta. E por último, o estágio de progressão, onde ocorre de forma descontrolada e a multiplicação irreversível das células alteradas. E apesar de todas as peculiaridades e teorias sobre o câncer, sabe-se que este é formado por células humanas modificadas, que foram recrutadas e transformadas em organismos patológicos (INCA, 2018; INCA, 2019; HAUSMAN, 2019).

IMUNIDADE

Imunidade vem do latim *immunis* ou *imminitas*, e conta com uma variedade de significados como, “pessoa privilegiada e proteção contra processos legais”. A origem do termo surgiu em 1798 logo após Edward Jenner ter percebido que os indivíduos que haviam sido acometidos por doenças infecciosas conseguiam se curar, e, ficavam protegidos quando tinham contato com o mesmo agente patogênico. E através dessa percepção, surgiram inúmeros estudos que tem se perpetuado até o momento. Todavia, a imunidade é a união de todos os mecanismos de defesa que se unem para proteger o organismo humano das ameaças de invasores, sendo a imunidade inata à primeira defesa do organismo contra estes, que ocorre a partir da ação das barreiras físico-químicas (SILVA *et al.*, 2017; INCA, 2019).

E na sequência, quando os tecidos ou células são danificados ocorre a sinalização de perigo. E nesse momento são encaminhados para a resposta imune adaptativa, a qual entra em ação com uma resposta específica através da memória imunológica, que acontece a partir da ativação de plasmócitos, que são os produtores de anticorpos, ou através da defesa por células como, os linfócitos T citolíticos e macrófagos, agindo contra os

agentes intracelulares. A memória imunológica ocorre a partir de uma infecção que ocorre no indivíduo impedindo e limitando a invasão de agressores. O qual posteriormente impede infecções causadas pelo mesmo agressor (SILVA *et al.*, 2017; NOGUEIRA, *et al.*, 2018).

A imunidade pode ser classificada em imunidade passiva e ativa. A imunidade passiva refere-se a sua produção, a qual pode ser adquirida através da amamentação e via placentária, ou, por meio artificial com a administração de anticorpos específicos como, a imunoglobulina contra hepatite B e a utilização dos soros, que são produtos imunobiológicos utilizados contra algumas doenças infecciosas, e na neutralização de toxinas e venenos de forma rápida. Já, a imunidade ativa se inicia a partir de anticorpos específicos produzidos pelo o organismo através do contato ou introdução de agentes patogênicos, seja por meio acidental ou por vacinas. Por outro lado, também existe a imunidade de rebanho, que pode ser adquirida por uma criança não vacinada, mas que desenvolve anticorpos específicos sem receber diretamente uma vacina. Isto acontece por meio de um contato atenuado com o vírus, a partir de uma criança vacinada que expele por via fecal ou oral. Dessa forma, o contato acaba por proteger indiretamente aqueles que não tiveram condições de se vacinarem, reduzindo assim a quantidade de doentes e a transmissão causada por agentes nocivos (SILVA *et al.*, 2017).

TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

Os inúmeros tratamentos na busca da cura do câncer são extremamente agressivos e causam inúmeras repercussões pessoais. Pacientes em tratamentos quimioterápicos sofrem modificações no contexto de vida e várias alterações físicas, psíquicas e pessoais o qual se prolonga por todo o tratamento. Tendo em vista que, os tratamentos podem causar efeitos colaterais intensos, os quais levam o paciente na maioria dos casos a desnutrição e declínio quanto à qualidade de vida. E, quanto mais agressivo for o tratamento, mais progressiva será a desnutrição, o que dificulta o tratamento e a recuperação do paciente com câncer. A falta de apetite é um dos sintomas mais comuns em pacientes oncológicos, por isso a introdução da terapia nutricional mesmo no início do tratamento é de suma importância, e dessa forma prioriza-se sempre a via oral (PALMERI *et al.*, 2013; BATISTA *et al.*, 2015).

São inúmeros os efeitos colaterais advindos dos tratamentos convencionais aplicados contra o câncer. Os três mais utilizados são, a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, podendo ser aplicados de forma conjugada ou individual. As quimioterapias e radioterapias causam toxicidade de órgãos e tecidos, podendo resultar em uma citopenia, que é a diminuição tanto na produção quanto na contagem das células imunes, o que acaba dificultando ainda mais a defesa do organismo contra o agente patogênico. Dentro dos tratamentos convencionais é comum o relato dos pacientes quanto à fadiga crônica, diminuição das funções cognitivas causada pelo o inflamatório-toxicológico, além da caquexia. Que é um dos primeiros sinais para alguns tipos de câncer, mas advém também de tratamentos agressivos. A caquexia é a

perda acentuada da massa corporal e de difícil reversão por meio da nutrição convencional (NOGUEIRA *et al.*, 2018; PALACIOS-ESPINOSA *et al.*, 2011).

No entanto, o surgimento do tratamento oncológico com a imunoterapia tem sido referido como a virada do organismo contra o câncer. Uma vez que o sistema imune acaba sofrendo por duas vezes com o câncer: uma, por não conseguir destruir as células cancerosas, por burlarem as defesas do organismo; e a outra, pelos os tratamentos que acabam por atacarem células indiscriminadamente, independente de serem tumorais ou não. Já o tratamento com a imunoterapia estimula o sistema imunológico do paciente, para que o mesmo combata cânceres de diversos tipos, como o de mama, próstata e pulmão que são alguns dos mais incidentes e têm se beneficiado da terapêutica. As células tumorais podem inibir a resposta imune, e diante disso o tumor pode aumentar e gerar uma metástase, pois, os cânceres são capazes de driblar o sistema imunológico, desligando ou camuflando os mecanismos que são capazes de identificar a presença e a agressão de agentes patogênicos. Portanto, o tratamento com a imunoterapia oferece ao organismo ferramentas para que o sistema imunológico não apenas identifique as células cancerosas, mas que também as combata de forma implacável (FREIRE, 2019).

Embora, ainda seja muito recente o uso da terapia no combate ao câncer, os resultados têm sido bastante positivos. Tanto que em 2018 imunologistas ganharam o Nobel de Medicina, pela descoberta quanto ao sistema imunológico ser usado para atacar as células cancerígenas. Isso, após descobrirem que a proteína CTLA-4 parava o sistema imunológico, então, perceberam-se que poderiam bloqueá-la, e assim atacar as células tumorais, e que a proteína PD-1 poderia parar as células tumorais. Portanto, especialistas desenvolveram medicamentos que fazem com que o sistema imunológico enfrente as células cancerígenas, sem que tenha prejuízos de outras células do organismo (FREIRE, 2019; PALACIOS-ESPINOSA *et al.*, 2011).

NUTRIÇÃO E PREVENÇÃO NO TRATAMENTO DE CÂNCERES

Vale salientar que mesmo que exista alimentos capazes de ajudar na redução do risco de câncer, não existe nenhum alimento milagroso capaz de curar o câncer. Pois, não se pode dar o poder de cura do câncer aos alimentos, ou, a determinado alimento. No entanto, algumas evidências comprovam que ao manter uma alimentação saudável, auxilia na redução do risco e tratamento do câncer. A alimentação deve ser variada, contendo diferentes alimentos protetores, como cereais integrais, castanhas, feijões, verduras, legumes e frutas, sendo consumidas o mínimo de cinco porções, que equivalem a 400g por dia de vegetais, que se dividem em duas porções de frutas, três de legumes sem amido, como tomate e cenoura, e verduras. A quantidade para cada porção é o equivalente a 80g ou, a quantidade que caiba na palma da mão, sendo o produto inteiro ou picado (HYPPOLITO *et al.*, 2014; INCA, 2019).

Entretanto, o acometimento pelas várias formas comuns de câncer é devido

à interação entre os fatores endógenos e exógenos, e dentre esses fatores o mais notável é o estilo de vida e a dieta. Diante disso, estudos evidenciam a importância da introdução de alimentos com propriedades antioxidantes e alto consumo de hortaliças e frutas na alimentação, mesmo que nenhum alimento tenha poder de cura contra o câncer, a alimentação é considerada preventiva. Contudo, quando a doença é diagnosticada, a dieta alimentar ainda continua a desempenhar um papel importantíssimo no tratamento do câncer. Além disso, fatores dietéticos específicos tem influência quanto à carcinogênese, seja na forma de redução de risco ou como desencadeadora de tumores (MUNHOZ *et al.*, 2016; HYPOLITO *et al.*, 2014).

Contudo, ao manter uma alimentação saudável é possível diminuir o risco no desenvolvimento de cânceres. Dessa forma, é interessante o consumo de alimentos como o farelo de trigo, que é rico em vitamina B₆ e que diminui pela metade o risco de câncer de pulmão. Enquanto nos casos dos cânceres de mama, a ingestão de azeite de oliva, suplementos a base de óleo de peixes é considerado uma excelente proteção. Já, o consumo de alimentos industrializados é uma agressão ao organismo, principalmente os alimentos embutidos, pois possuem substâncias para a conservação, como nitrito e nitrato que podem formar compostos N-nitrosaminas, que é responsável pelos carcinogênicos, mutagênicos e teratogênicos. Portanto, o tipo de câncer e a relação entre a alimentação é bastante complexa, porque além da inclusão de diversos alimentos, deve-se levar em conta a forma de preparo, quantidade e tamanho de porções consumidas (MUNHOZ *et al.*, 2016; CARDOSO *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos pôde-se considerar-se que, a nutrição correta é de suma importância para uma boa saúde. A ingestão correta de alimentos antes, durante e depois do tratamento do câncer tem grande influência na melhora e bem-estar do paciente. No que se refere a uma dieta saudável, o importante é absorver o máximo dos nutrientes importantes como: vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos, gordura e água. E a terapia nutricional por sua vez favorece aos pacientes com câncer a manter um peso corporal saudável e diminuir os efeitos colaterais durante e após o tratamento.

A revisão atual destacou os vários processos nos quais a ingestão de nutrientes pode modular diretamente ou indiretamente o sistema imunológico e/ou o crescimento do câncer. Uma má ingestão de nutrientes pode causar desnutrição, que é uma condição causada pela falta de nutrientes essenciais. A desnutrição contribui com inúmeros fatores negativos, como a fraqueza, cansaço e incapacidade do organismo de lutar contra infecções ou terminar o tratamento do câncer. E quanto mais o câncer cresce ou se espalha, mais se agrava a desnutrição.

Foi possível localizar um expressivo número de estudos relacionados a câncer, uma vez que esta é uma das principais causas de morte no mundo. Sendo possível notar

que a alimentação e a imunidade são de suma importância no que se refere a câncer, pois, de acordo com evidências uma alimentação saudável é capaz de diminuir o risco no desenvolvimento de câncer, como por exemplo: o consumo de farelo de trigo, que é rico em B6 e diminui pela metade o risco de câncer de pulmão, além de auxiliar nos tratamentos. Por outro lado, uma má alimentação como o consumo de alimentos industrializados, e a alta ingestão de carnes vermelhas e processadas aumentam disparadamente o risco de câncer.

Quanto a imunidade, trata-se da união de todos os mecanismos de defesa que se unem para proteger o organismo das ameaças de invasores. E, no entanto, o surgimento da terapêutica como a imunoterapia, tem sido referido como a virada do organismo contra o câncer. Uma vez que, o tratamento consiste em estimular o sistema imunológico do paciente, para que este mesmo combata cânceres de diversos tipos. Enquanto, os tratamentos convencionais são extremamente agressivos, com inúmeros efeitos colaterais que levam o paciente na maioria dos casos a desnutrição e declínio, quanto à qualidade de vida. Ressaltando que, quanto mais agressivo for o tratamento, mais progressiva será a desnutrição, o que dificulta o tratamento e a recuperação do paciente com câncer.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, C. D.; BOSCO, S. M. D. Perfil Nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **ConScientiae Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 10, n.1, p. 23-29, fev. 2011. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2489> Acesso em: 26 set. 2021.
- BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Mato Grosso, vol.5, n. 3, p. 499-510, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/296687323>. Acesso em: 06 abr.2021.
- BUONO, H. C. D.; AZEVEDO, B. M.; NUNES, C. S. A importância do nutricionista no tratamento de pacientes oncológicos. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 9, n. 0, p. 291-299, 2017. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_importancia.pdf. Acesso em: 26 set. 2021.
- BONAMINO, M. Imunidade a Toda Prova: tratamento experimental com células da própria paciente reverte câncer de mama em estágio avançado. **Rede Câncer Publicação Trimestral do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Brasília, ed.42, p. 5-7 e p. 18-22, nov. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-42-web.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.
- CHAN, D. SM.; LAU, R.; AUNE, D.; VIEIRA, R.; GREENWOOD, D. C.; KAMPMAN, E.; NORAT, T. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-

analysis of prospective studies. **Plos One**, United States, v. 6, n. 6, p. 1-11, jun. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21674008/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CORDEIRO, A. L. O.; FORTES, R. C. Estado nutricional e necessidade de intervenção nutricional em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v.44, n.4, p.96-108, set.2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/53/81522>. Acesso em: 26 set. 2021.

CARDOSO, B. C. F.; FRAZILI, C. V.; LIBORIO, F. S.; JESUS, M. B. L.; MIRANDA, I. L.; NETO, J. A. A.; BARROS, R. M. B.P.; FREIRE, S. C. Impacto da terapia nutricional no pré-operatório de pacientes com câncer colorretal. **Cadernos da Medicina – UNIFESO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 163-172, abr. 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso>. Acesso em: 6 abr. 2021.

DALLACOSTA, F. M.; CARNEIRO, T. A.; VELHO, S. F.; ROSSONI, C.; BAPTISTELLA, A. R. Avaliação nutricional de pacientes com câncer em atendimento ambulatorial. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 1-6, nov. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51503>. Acesso em: 26 set. 2021.

DUTRA, I. K. A.; SAGRILLO, M. R. Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 155-169, set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1074>. Acesso em: 26 set. 2021.

FREIRE, D. Imunoterapia: a virada do sistema imunológico contra o câncer. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 71, n. 4, p. 13-15, out./dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000400006>. Acesso em: 6 abr. 2021.

GARÓFOLO, A. **Nutrição clínica, funcional e preventiva aplicada à oncologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2012.

GODOI, L. T.; FERNANDES, S. L. Terapia nutricional em pacientes com câncer do aparelho digestivo. **Thieme International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 136-144, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1705645>. Acesso em: 26 set. 2021.

GUIMARÃES, R. M.; SOUSA, A. L. C.; OLIVEIRA, C. M.; STRINGHINI, M. L. F. Avaliação nutricional e da qualidade de vida de pacientes com câncer do aparelho digestório. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 16, n. 44, p. 63-74, set./dez. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/viewFile/2662/1796>. Acesso em: 26 set. 2021.

HAUSMAN, D. M. What is cancer?. **Perspectives in Biology and Medicine**, United States, v.62, n.4, p. 778-784, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761807/>. Acesso em 26 de março de 2021.

HYPOLITO, K. P. P.; RIBEIRO, K. A. R. Importância da nutrição na prevenção e no tratamento de neoplasias. **Interciência & Sociedade**, São Paulo, vol. 3. n. 2, p. 51-59, 2014. Disponível em: <https://revista.francomontoro.com.br/intercienciaesociedade/article/view/67>. Acesso em: 6 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Prevenção e fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 26 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer: como o organismo se defende?**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-o-organismo-se-defende>. Acesso em: 13 mar.2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Como prevenir o câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 26 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 5 set. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O que é câncer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 26 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

JÚNIOR, A. T. F.; REIS, B. S.; ZORZANELLI, B. A. C.; SADOVSKY, C. I.; CARLETTI, E. Z. B. Imunoterapia. **Revista de Medicina USP**. São Paulo, v. 99, n. 2, p. 148-155, abr. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/151941>.

Acesso em: 14 mar. 2021.

LIMA, L. C.; PEDROSA, A. P.; PEREIRA, F. O.; POLTRONIERI, T. S. Manejo nutricional em Paciente com metástase gástrica de câncer de mama: um relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 107-112, mar.2018.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/832>. Acesso em: 26 set. 2021.

MIRANDA, T. V.; F. M. G.; COSTA, G. N. R.; SOUZA, M. A. M. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 57-64, mar. 2013.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index>.

- php/revista/article/view/544. Acesso em: 26 set. 2021.
- MUNHOZ, M. P.; OLIVEIRA, J.; GONÇALVES, R. D.; ZAMBON, T. B.; OLIVEIRA, L. C. N. Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Araçatuba, v. 37, n. 2, p. 9-16, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/08/trabalho5.pdf>. Acesso 6 abr. 2021.
- NASCIMENTO, F. S. M. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - Unit – Sergipe**. Aracaju, v. 2 n.3 p. 11-24, mar. 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1787>. Acesso em: 26 set.2021.
- NIH NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Immunotherapy clinical trial tests therapy for metastatic solid tumors**. United States, 2020. Disponível em: <https://ccr.cancer.gov/news/article/immunotherapy-clinical-trial-tests-therapy-for-metastatic-solid-tumors>. Acesso em: 26 set. 2021.
- NOGUEIRA, H. S.; LIMA, W. P. Câncer sistema imunológico e exercício físico: uma revisão narrativa. **Corpoconsciência**. Mato Grosso, v. 22, n. 01, p. 40-52, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/5636>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Alimentação saudável**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>. Acesso em: 14 mar. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- PALACIOS-ESPINOSA, X.; VARGAS-STERLING, L. P. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. **Psicooncoligía**, Bogotá, vol. 8, n. 2-3, p. 423-440, 2011. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37890>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- PALMERI, B. N.; MOULATLET, E. M.; BUSCHINELLI, L. K. O.; PINTO-E-SILVA, M. E. M. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, p. 2-9, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100002>. Acesso em: 6 abr. 2021.
- SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F.; GONDIM, G. M. M (orgs.). **Rede de frio: fundamentos para compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. *E-book*. 215-239 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/m4kn3/pdf/silva-9786557080917.pdf>. Acesso 26 mar. 2021.

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL E AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Evellyn Dos Santos Rios¹;

Centro Universitário Newton Paiva (CUNP), Belo Horizonte, MG.

Karina Lane Campos Andrade²;

Centro Universitário Newton Paiva (CUNP), Belo Horizonte, MG.

Lara Bastos Lopes³;

Centro Universitário Newton Paiva (CUNP), Belo Horizonte, MG.

Polyana Bastos Araújo⁴.

Centro Universitário Newton Paiva (CUNP), Belo Horizonte, MG.

RESUMO: A pandemia do coronavírus 2019, vírus da COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. No Brasil, desde o primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro, foram registrados outros 374.898, e 23.485 óbitos atestados até 1º de junho. A necessidade de isolamento social para conter a disseminação do coronavírus interrompeu diversas atividades cotidianas e afetou, inclusive, a saúde das pessoas de uma maneira abrangente. Os atendimentos foram diretamente impactados dentro e fora do serviço público. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os serviços de saúde bucal foram um dos mais afetados na pandemia, com 77% dos países relatando interrupção parcial ou total. A falta de acompanhamento somada a outras interferências causadas pela alteração na rotina, como mudança de hábitos alimentares e transtornos mentais, trouxe consequências. Cáries e bruxismo são algumas das sequelas da pandemia. Além disso, a prática odontológica também vem sofrendo os impactos. Profissionais do mundo inteiro tiveram que adequar seu ambiente e/ou modo de trabalho, com o objetivo de diminuir a disseminação do vírus. Outra mudança significativa foi em relação à prioridade dos atendimentos, já que em muitos locais, principalmente na rede pública, os procedimentos eletivos tiveram que ser adiados.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Odontologia. Pandemia.

THE PANDEMIC AND ITS CONSEQUENCES RELATED TO ORAL HEALTH AND DENTAL CARE

ABSTRACT: The World Health Organization (WHO) recognized the 2019 coronavirus disease pandemic, COVID-19 on March 11, 2020. In Brazil, since the first case, confirmed on March 26 February, another 374,898 were registered, and 23,485 deaths attested until June 1st. The need for social isolation to contain the spread of the coronavirus interrupted several daily activities and even affected people's health. This directly impacted dental care. According to the World Health Organization (WHO), oral health services were one of the most affected in the pandemic, with 77% of countries reporting partial or total interruption. The lack of follow-up added to other interferences caused by the change in routine, such as changes in eating habits and mental disorders, of course, had consequences. Caries and bruxism are some of the consequences of the pandemic. In addition, dental practice has also been suffering the impacts. Professionals from all over the world had to adapt their environment and/or way of working, in order to reduce the spread of the virus. Another significant change was in relation to the priority of care, since in many places, especially in the public network, elective procedures had to be postponed.

KEY-WORDS: Coronavírus. Dentistry. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Como toda profissão, a Odontologia também possui suas peculiaridades no tocante ao desenvolvimento da humanidade, sendo de fundamental importância a explanação desses pontos a fim de possibilitar a compreensão do atual posicionamento da profissão, bem como o entendimento e elucidação de seus problemas. (SILVA, PERES, 2007, p.2).

Denominada em seus primórdios como Arte Dentária, a odontologia nasceu na Pré-História, porém seus registros mais antigos datam de 3500 a.C., na Mesopotâmia, onde é possível observar, nas inscrições da época, uma menção do que seria o verme responsável pela destruição da estrutura dentária, o gusano dentário. (SILVA, PERES, 2007, p.2).

Com o decorrer dos tempos, a Odontologia entra em sua era pré-científica, ampliando horizontes e possibilitando grandes perspectivas. Surgem as publicações, onde são exploradas questões sobre a Odontologia e sua relação com outras afecções, bem como o conhecimento do corpo humano através dos grandes anatomistas. E, dentro deste contexto, a Europa foi considerada o berço da Odontologia, onde surgiram os primeiros relatos desta ciência, a partir do século XVI. (SILVA, PERES, 2007, p.2).

No início dos anos 1980, o mundo viu surgir a pandemia do HIV, vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e isto acabou sendo um marco para importantes mudanças na forma de atendimento odontológico. A partir daí os profissionais da área odontológica incluíram equipamentos de proteção individual como máscaras, luvas e gorros,

muitas vezes deixados de lado durante os atendimentos. Os cuidados com os perfuro cortantes tornaram-se maior, bem como um aumento no rigor do processo de desinfecção de superfícies, esterilização de instrumentais e outros cuidados que pudessem reduzir as chances de infecção cruzada nos ambientes clínicos. (BURGER-CALDERON R, et al. 2016).

A Odontologia no Brasil até a reestruturação do sistema de saúde e criação do SUS com a constituição de 1988 foi baseada em modelos de atenção em saúde bucal no Brasil, basicamente curativos, ineficientes, na medida em que não responderam, em níveis significativos, aos problemas de saúde da população, com um alto custo de execução e baixíssimo rendimento, apesar do grande desenvolvimento científico e tecnológico da Odontologia. Para ampliar o acesso da população às ações de Saúde Bucal, estimulando dessa forma a reorganização destas ações no nível primário de atenção, foi proposta pelo Ministério da Saúde a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa inclusão se deu através da Portaria 1.444 de dezembro de 2006. Poucos meses depois, foi publicada também a Portaria 267 de março de 2001, que regulamentou e estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Primária, descrevendo o elenco de procedimentos compreendidos nesse nível de atenção, bem como os tipos de equipe: Modalidade I, composta por Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Consultório Dentário, atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); Modalidade II, composta por CD, ASB e Técnico de Higiene Dentária, atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (MATTOS, 2014).

Compreendendo o importante papel desempenhado pela saúde bucal na saúde geral de cada indivíduo, sobretudo a importância do seu crescimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como a possibilidade de romper com os antigos modelos de atenção à saúde bucal, que são ineficazes e limitadas. Isso porque a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenta alterar a lógica programática atual adotada pela Odontologia, visto que articula as propostas de vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo constantes mudanças no processo de trabalho (BRASIL, 2021).

Um dos últimos impactos sofridos pela Odontologia contemporânea foi ocasionado pela pandemia da Covid-19, doença viral causada pelo vírus Sars-Cov-2

Após o surto de Coronavírus em 2019 (Covid-19), caracterizada como uma infecção respiratória, que em alguns casos pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Sars-CoV-2) causador da Covid-19. A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, e por gerar grande quantidade de aerossóis durante os procedimentos, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo

Sars-CoV-2 e, portanto, vem sofrendo um grande impacto.

A pandemia trouxe vários danos tanto na rotina odontológica, quanto na saúde física e mental do profissional. A população, de maneira geral com um aumento no consumo de açúcar pela maior permanência em casa, além de outros comportamentos e hábitos que refletem diretamente na saúde bucal de cada indivíduo. Puglissi (2020)

Estudos que possam evidenciar os impactos da pandemia da Covid-19 no atendimento odontológico e na saúde bucal da população, retratando a atuação do cirurgião-dentista, as modificações ocorridas no atendimento odontológico, possíveis demandas reprimidas e acumuladas ao longo deste período, bem como as manifestações orais da Covid-19, tornam-se importantes para o momento atual.

REFERENCIAL TEÓRICO

Impacto da Covid-19 no Atendimento Odontológico Público

A pandemia do COVID-19 teve um impacto negativo nos tratamentos odontológicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. Foi observada uma redução de 55% a 88% nos procedimentos realizados, inclusive emergências, devido às medidas de fechamento das cidades e redução das atividades não essenciais para evitar a propagação do vírus. Demandas reprimidas acabarão surgindo em função desta redução. (CORRÊA *et al.*, 2021, p.3).

A Atenção Odontológica de Urgência

Deve ser garantido o acesso ao atendimento odontológico crítico incorporado na Garantia Explícita de Saúde (GES) de Urgência Odontológica Ambulatorial, patologias que requerem atenção imediata, seja para o manejo da dor e/ou infecção, resolução ou encaminhamento oportuno a um centro hospitalar mais complexo. As patologias são: Pulpíte, trauma dento alveolar, pericoronarites, infecções de origem odontogênica, abscessos de espaços anatômicos bucomaxilofaciais, gengivites/periodontites úlcero-necrosantes e complicações pós exodontia (GONZÁLEZ *et al.*, 2020, p.32).

Doenças Bucais: Fator de Risco para A Covid-19

Desde os primeiros casos de covid-19, em 2019, foram estabelecidos diversos fatores de risco que conseqüentemente agravam a doença. Idade avançada, obesidade, hipertensão, diabetes e problemas respiratórios foram apontados. Recentemente, estudos associaram outro elemento como fator de risco e possível agravamento dos sintomas: a saúde bucal. (OLIVETO, 2021, p.1)

Estudos em laboratório, confirmaram que o coronavírus se aloja em vários pontos da

boca, se mantendo ativo e altamente infeccioso. Algumas pesquisas observacionais, que não investigam a relação de causa e efeito, demonstraram estatisticamente que infecções e inflamações na boca, podem levar ao agravamento da doença. Segundo a cirurgiã-dentista Elisa Grillo, os tecidos que revestem a boca são portas para infecções, replicação e transmissão do Sars-cov-2, pois apresentam células capazes de expressar a enzima conversora de angiotensina (2 ACE2) e o serina protease transmembrana 2 (TMPRSS2), fatores que podem propiciar a invasão do coronavírus no hospedeiro. (OLIVETO, 2021, p.1)

Manifestações Oraís da Covid-19

A doença coronavírus 2019 (Covid-19) se espalhou exponencialmente por todo o mundo desde a sua descoberta na China, no final de 2019. As manifestações típicas de Covid-19 incluem febre, tosse seca, cefaleia e fadiga. Contudo, apresentações atípicas são cada vez mais relatadas. Estudos reconheceram as lesões orais como manifestações associadas ao Covid-19, sendo que as mais comuns são as ulcerativas, vesico-bolhosas e maculares.

A ocorrência de manifestações orais da Covid-19 parece ser subnotificada, principalmente devido a falta de exame bucal de pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica. O exame oral de todos os casos suspeitos e confirmados é fundamental para melhor compreensão e documentação das manifestações da cavidade oral relacionadas a covid-19. (ANDRADE, 2021, p.1)

Biofilme Dentário de Pacientes Sintomáticos com Covid-19 Abriga Sars-Cov-2

O RNA da SARS-CoV-2 foi recuperado de diferentes locais do corpo humano, incluindo a boca. Um estudo clínico observacional de indivíduos com sintomas semelhantes aos da gripe foi conduzido entre julho e setembro de 2020. Amostras de biofilme dental foram coletadas e analisadas usando a reação em cadeia de polimerase quantitativa em tempo real para determinar o vírus presença. Setenta participantes testaram positivo para RNA de SARS-CoV-2 em amostras NASO/ORO e foram incluídos no estudo. Entre eles, 13 testaram positivo em amostras de BIO. A mediana e o intervalo interquartil de quantificação do ciclo (Cq) para amostras NASO/ORO e BIO foram 15,9 [6,9] e 35,9 [4,0], respectivamente. Os participantes BIO-positivos mostraram uma carga de vírus mais alta nas amostras NASO/ORO ($p=0,012$) do que aqueles com teste negativo ($Cq= 20,4 [6,1]$). Biofilmes dentais de pacientes sintomáticos com COVID-19 abrigam RNA SARS-CoV-2 e podem ser um reservatório potencial com um papel essencial na transmissão de COVID-19. (FACHIN *et al.*, 2021, p.1)

Hábitos de Higiene Bucal e Possível Transmissão de Covid-19 entre Coabitantes

O vírus SARS-CoV-2 infecta células humanas usando os receptores ACE2, que estão amplamente distribuídos no trato respiratório superior e as células epiteliais que revestem os ductos das glândulas salivares, sendo estes precoces alvos de infecção. Eles também podem estar na boca, principalmente na língua que é um grande reservatório de germes virais. Portanto, a escovação dos dentes, a higiene interproximal e a higienização da língua são essenciais para reduzir a carga viral na região oral.

Além disso, para evitar a contaminação cruzada é importante garantir que as escovas de dentes da família não estejam no mesmo recipiente. Após o uso, os dispositivos de limpeza ficam contaminados e se não desinfetados, podem ser reservatórios de microrganismos que mantem sua viabilidade por um período significativo de tempo, variando de 24h a 7 dias. A sobrevivência microbiana promove a reintrodução de patógenos potenciais na cavidade oral ou a disseminação para outros indivíduos quando os dispositivos de limpeza são armazenados juntos ou compartilhados (GONZÁLEZ *et al.*, 2020, p.32).

Associação entre Periodontite e Coronavírus

A periodontite é uma doença inflamatória crônica, multifatorial, associada a biofilmes de placa e caracterizada pela destruição progressiva das estruturas de suporte dentário. A periodontite aumenta a carga inflamatória sistêmica, à medida que os tecidos periodontais inflamados liberam citocinas pró-inflamatórias derivadas do hospedeiro e mediadores de destruição de tecidos no sistema circulatório, que podem ativar uma resposta de fase aguda no fígado e amplificar a inflamação sistêmica.

As bactérias periodontopáticas estão envolvidas na patogênese de doenças respiratórias, como pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bem como em doenças sistêmicas, incluindo diabetes e doenças cardiovasculares. Bactérias periodontopáticas foram detectadas no lavado broncoalveolar de pacientes com COVID-19. Existem semelhanças entre a tempestade de citocinas em infecções graves por COVID-19 e o perfil de expressão de citocinas na periodontite, sugerindo uma possível ligação entre a periodontite e COVID-19 e suas complicações associadas. O aumento do nível de expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) na cavidade oral, promovido por bactérias periodontopáticas, pode aumentar a taxa de infecção por SARS-CoV-2. Um nível elevado de IL-6 está associado ao excesso de inflamação, o que contribui para o aumento da mortalidade em pacientes com COVID-19. (KAMATH *et al.*, 2021, p.2)

Bruxismo, DTM e a Ansiedade Ocasionada pela Pandemia

A pandemia da covid-19 teve início na China, sendo anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. As consequências são diversas e incluem também aspectos psicológicos, o que tem propiciado hábitos parafuncionais como o Bruxismo e a Disfunção Temporo Mandibular (DTM).

Em uma reportagem publicada em 2020 pelo jornal “O Estadão”, dentistas relataram sobre o crescente aumento dos casos de bruxismo, fraturas dentárias e DTM, associadas a ansiedade e estresse provocados pela quarentena. A grande maioria desses casos foi atendida por consultórios privados, tendo em vista a restrição dos atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), perante a pandemia. (O Estadão (2020)) revelou uma queda de 80% dos atendimentos comparado ao período anterior à pandemia. (COSTA *et al.*, 2021, p.2)

A literatura é clara e conclusiva em relação à associação entre fatores psicossociais/ psicológicos e o desenvolvimento de DTM. Alguns autores também associam esses fatores ao bruxismo. Um estudo realizado por Quadri *et al.* (2015) mostrou que pacientes com altos níveis de estresse possuem 6 vezes mais chances de apresentarem sintomas de bruxismo. (COSTA *et al.*, 2021, p.2).

Covid-19: Desafios Emergentes e Futuros para a Medicina Dentária e Oral

A Organização Mundial da Saúde anunciou que o surto do novo coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Em 26 de fevereiro de 2020, COVID-19 foi confirmado em 34 países / regiões, com um total de 80.239 casos confirmados laboratorialmente e 2.700 mortes. Devido às características do ambiente odontológico, o risco de infecção cruzada entre o dentista e o paciente ser alto. Para clínicas dentárias e hospitais em países / regiões que são (possivelmente) afetados pelo COVID-19, foram feitos protocolos de urgência de controle de infecção rigorosos e eficazes. Devido à singularidade da cirurgia odontológica, um grande número de gotas e aerossóis são gerados, e as medidas de proteção padrão no trabalho clínico diário não são suficientes para prevenir eficazmente a disseminação de COVID-19, especialmente quando o paciente está no período de incubação e o faz não sabe se ele está infectado ou opta por ocultá-lo. Desde então, na maioria das cidades da China continental, apenas casos odontológicos de emergência foram admitidos sob a condição de que a implementação estrita de medidas de prevenção e controle de infecção seja recomendada. Os consultórios odontológicos de rotina ficaram suspensos até novo aviso de acordo com a situação epidêmica. (BACKER *et al.*, 2020, p.1560)

Covid-19 e Odontopediatria

Devido à crise do coronavírus algumas medidas na odontopediatria foram tomadas, os sintomas leves de infecções infantis, a possível disseminação de aerossóis e o período de incubação assintomático fazem com que os dentistas tomem algumas medidas preventivas para minimizar o risco de transmissão no consultório odontológico.

No Irã, o adjunto de Educação Odontológica do Ministério da Saúde e Educação Médica, em cooperação com a Associação Odontológica Iraniana, publicou diretrizes sobre como fornecer tratamento de emergência para pacientes odontológicos durante uma epidemia devendo esses pacientes estarem com queixas emergentes como pulpotomia, alvéolo seco, extração, tratamento de canal, remoção de restaurações etc, visto que o risco de transmissão em consultórios eram grandes medidas de cuidado de contágio foram tomadas, assim na triagem os pacientes com suspeita de COVID-19 atendidos no consultório odontológico, primeiro devendo medir a temperatura, em contato e oxímetro de pulso na ponta dos dedos antes de entrar no consultório odontológico. Em segundo lugar, os pacientes e seus acompanhantes devem receber sapatos médicos descartáveis e géis desinfetantes para higienizar completamente as mãos antes de entrar no consultório odontológico. (MCGOOGAN *et al*, 2020, p.1239)

As clínicas dentárias são o ponto focal da infecção cruzada e deve-se ter cuidado para minimizar o risco de infecção entre os profissionais de saúde odontológica e os pacientes. As características epidemiológicas e clínicas do COVID-19 ainda estão sendo comparadas, mas os sintomas em crianças parecem ser mais leves do que em adultos. Não está claro se certos grupos, como crianças com comorbidades, terão um risco aumentado de desenvolver doenças mais graves. Nenhum novo dado sobre a propagação da doença entre as crianças afetadas pelo COVID-19 não foi fornecido em detalhes. Os sintomas das crianças costumam ser semelhantes aos dos adultos, mas são mais leves. Até o momento, 3.092 casos pediátricos foram relatados positivos, e 1.412 crianças são suspeitas de estarem infectadas com COVID-19. Uma lista de verificação de prevenção de infecção deve ser usada, incluindo medidas administrativas, educação e treinamento em prevenção de infecção, segurança do pessoal de saúde bucal, avaliação do programa, higiene das mãos, equipamento de proteção individual (EPI), higiene respiratória / etiqueta para tosse, segurança para perfurocortantes, práticas seguras de injeção, desinfecção para a prevenção e qualidade das estações de tratamento odontológico. (BOUNDY *et al*, 2020, p.343)

METODOLOGIA

Para elaboração do presente artigo, foi empregado o método de pesquisa bibliográfica, nas bases de dados SCIELO, BVS ODONTOLOGIA E PUBMED no período entre 2014 e 2020. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: odontologia no SUS, odontologia durante a pandemia, odontologia e covid-19, covid-19.

CONCLUSÃO

Vários foram os impactos da pandemia da Covid-19 na Odontologia, tanto do ponto de vista da reestruturação e reorganização dos serviços de atenção pública e privada, quanto às diversas manifestações orais da doença e a transmissibilidade do vírus por via oral.

As patologias orais e sistêmicas desencadeadas pelo elevado nível de estresse e/ou ansiedade gerado pelo isolamento social e pelas incertezas quanto à evolução da doença e seus complicadores já são relatos importantes na literatura. Pode-se verificar que os cuidados e manejo odontológico adequados são imprescindíveis em toda a esfera odontológica, tendo em vista o grande risco de contágio aos quais profissionais e pacientes estão expostos diariamente.

Conhecer mais a doença, seu processo evolutivo e o avanço da imunização a nível mundial, são fundamentais para o controle e/ou erradicação do vírus e o andamento seguro das práticas odontológicas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMATO, Aleesandra *et al.* Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. Itália, v.17, n.4769, p.1-12, jul. 2020, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32630735/>. Acesso em: 03 out. 2021.

ANAND, Pradeep S. *et al.* A case-control study on the association between periodontitis and coronavirus disease (COVID-19). *Journal of Periodontology*. Índia, p.1-7, ago. 2021. Disponível em <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.21-0272>. Acesso em: 08 out. 2021.

ATHER, Amber *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*. San Antonio, v.46, n.5, p.584-595, mai. 2020. Disponível em: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30159-X/fulltext](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30159-X/fulltext). Acesso em: 15 out. 2021.

BAHRAMIAN H.; GHARIB B.; BAGHALIANA. COVID-19 Considerations in Pediatric Dentistry. *JDR Clinical & Translational Research*. Irã, v. 5, n.4, p. 307-311, out. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2380084420941503>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no

contexto da covid-19, Brasília: Ministério da Saúde, 2020, 86p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.

CALDERON, R. Burger *et al.* The association between the history of HIV diagnosis and oral health. *Journal of Dental Research*, EUA, v.95, n. 12, p.1366-1374, nov. 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034516661518>. Acesso em: 03 out. 2021.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.30, n.3, p.1-10, set. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000300309&script=sci_arttext. Acesso em: 24 mar. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS (CRO-MG). Nova resolução do CRO-MG atualiza normas para atendimento no serviço público frente a COVID-19. 18 set. 2020.

Disponível em: <http://cromg.org.br/nova-resolucao-do-cro-mg-atualiza-normas-para-atendimento-no-servico-publico-frente-a-covid-19/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

CONSELHOREGIONALDEODONTOLOGIADEMINASGERAIS. **Orientações da comissão de biossegurança do CROMG às equipes odontológicas**: medidas contra COVID-19 corona vírus. Belo Horizonte: CRO-MG, 2020. 9p. Disponível em: http://site.cromg.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/CORONA_VIRUS_CROMG.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

COULTHARD, Paul. Dentistry and Coronavirus (COVID-19) - morel decision- making. **British Dental Journal**. Reino Unido, v. 228, n.7, p. 503- 505, abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1482-1.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. *Brazilian Oral Research*. Rio Grande do Sul, v.35, p.1-11, jun. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bor/a/VQYynwBtYTJmBJGq8rF3GDc/?lang=en>. Acesso em: 08 out. 2021.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.27, n.1, p.1-2, mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000100100. Acesso em: 24 mar. 2021.

DZIEDZIC, Arkadiusz; WOJTYCZKA, Robert. The impact of coronavirus infectious disease 19 (COVID-19) on oral health. *Oral Diseases*. Polônia, v. 27, n. 3, p. 703-706, abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304276/>. Acesso em: 15 out. 2021.

- ELZEIN, Rola et al. In vivo evaluation of the virucidal efficacy of chlorhexidine and povidone-iodine mouthwashes against salivary SARS-CoV-2. A randomized-controlled clinical trial. **Journal of Evidence Based Dental Practice**. EUA, v.21, n.3, p.1-10, set. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338221000592?via%3Dihub>. Acesso em: 08 out. 2021.
- FACHIN, Sabrina et al. Dental biofilm of symptomatic COVID-19 patients harbours SARS-CoV-2. **Journal of Clinical Periodontology**. Porto Alegre, v. 48, p.880-885, jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33899251/>. Acesso em: 08 out. 2021.
- FARO, André et al. COVID- 19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.** Campinas, v.37, n.200074, p.1-14, mai. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- GRECO, Rosângela Maria et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.373-382, fev. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200373&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2021.
- MALLINENI, Sreekanth Kumar et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. **International Journal of paediatric dentistry**. Holanda, v.30, n.3, p.245-250, mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250505/>. Acesso em: 03 out. 2021.
- MARTELLI et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.3243-3248, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CXGXLcWWQNLrbsmtBh5WDdJ/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- MATTOS, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da família: entraves, avanços e desafios. **Ciencia & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, v. 19, n.2, p373-382, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XG6xk9fSzpV47wjsrWYf6zN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- MEDEIROS, Matheus Simões et al. Impactos da pandemia causada pela covid-19 na odontologia. **RGO, Rev Gaúch Odontol. João Pessoa**, v.68, n.1, p.1-6, set. 2020. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/09/18/como-a-covid-19-afetou-a-odontologia/#.YGw1B-hKjIU>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- MENG, L.; HUA, F.; BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**. EUA, v.99, n.5, p.481-487, mar. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246>. Acesso em: 03 out. 2021.
- NICOLAMaria et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (Covid-19):

a review. **International Journal of Sugery**. Holanda, v.7, p.185-193, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>. Acesso em: 03 out. 2021.

RIBEIRO, Luciana Marina Coutinho de Andrade Ventura *et al.* O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa- PB. **Research, Society and Development**. João Pessoa, v.10, n.5, p.1-10, mai. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, J. Amorindos *et al.* Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A 6-Month Update. **Journal of Dental Research**. **FALTA LUGAR** v.100, n.12, p.1321-1329, jul. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345211029637>. Acesso em: 08 out. 2021.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da; PERES, Sales Arsenio. Odontologia: um breve histórico. **Odontol. Clín.-cient.** Recife, v. 6, n.1, p.7-11, mar. 2007. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-historia.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

UMAKANTHAN, Srikanth *et al.* Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID 19). **Postgraduate Medical Journal**. Jamaica, v.96, p.753-758, jun. 2020. Disponível em: <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/96/1142/753.full.pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

VIACAVA, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1751-1762, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2021.

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO: THRESHOLD OU POWERBREATHE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leisly Carolini Maurer¹;

Fisioterapeuta. Guarapuava, Paraná.

Carolini Paulo do Nascimento²;

Fisioterapeuta. Guarapuava, Paraná.

Caroline Camelo de Silos³;

Fisioterapeuta. Guarapuava, Paraná.

Gabrielle Watermann Vieira⁴;

Fisioterapeuta. Guarapuava, Paraná.

Felipe Figueiredo Moreira⁵;

Discente no curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

Pamela Taina Licovisk⁶;

Fisioterapeuta. Residente em Saúde do Idoso - HURCG/UEPG.

Josiane Lopes⁷;

Fisioterapeuta. Docente na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

Giovana Frazon Andrade⁸;

Fisioterapeuta. Docente na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

Ana Carolina Dorigoni Bini⁹.

Fisioterapeuta. Docente na Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná.

RESUMO: Objetivo: Analisar a evidência sobre a efetividade e principais diferenças do treino muscular inspiratório (TMI) com o uso do threshold® e powerbreathe® em indivíduos com doenças respiratórias. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados Cinahl, Embase, Google scholar, Bireme (Lilacs, Medline, Ibecs, Scielo), Library and Information Science Abstracts - LISA (ProQuest), PsychInfo, Pubmed, Scopus e Web of Science utilizando as palavras-chave “inspiratory muscle training”; “powerbreathe”, “threshold”; “physiotherapy”. Foram incluídos estudos do tipo ensaio clínico, com amostras de indivíduos com diagnóstico de doenças respiratórias, investigações do efeito do uso de threshold® e powerbreathe®, nos idiomas inglês, português e espanhol, e limitados

a data de publicação de 10 anos. Resultados: A busca inicial identificou 15.709 artigos, e após seleção, foram incluídos 14 estudos. O TMI mostrou-se eficaz utilizando-se de dispositivos como threshold® e powerbreathe® na maioria dos artigos analisados neste estudo. Conclusão: a TMI utilizando powerbreathe® e/ou threshold® não apresentaram diferenças significativas, sendo ambos efetivos na reabilitação dos comprometimentos clínicos de indivíduos com doenças respiratórias.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças respiratórias. Exercícios respiratório. Reabilitação. Revisão sistemática.

INSPIRATORY MUSCLE TRAINING: THRESHOLD OR POWERBREATHE? A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Aim: To analyze the evidence on the effectiveness and main differences of inspiratory muscle training (IMT) with the use of threshold® and powerbreathe® in individuals with respiratory diseases. Methods: A systematic review was carried out in the Cinahl, Embase, Google scholar, Bireme (Lilacs, Medline, Ibecs, Scielo), Library and Information Science Abstracts - LISA (ProQuest), PsychInfo, Pubmed, Scopus and Web of Science databases using the keywords “inspirational muscle training”; “powerbreathe”, “threshold”; “physiotherapy”. Clinical trial-type studies were included, with samples of individuals diagnosed with respiratory diseases, investigations of the effect of the use of threshold® and powerbreathe®, in English, Portuguese and Spanish, and limited to a publication date of 10 years. Results: The initial search identified 15,709 articles, and after selection, 14 studies were included. The TMI proved to be effective using devices such as threshold® and powerbreathe® in most of the articles analyzed in this study. Conclusion: IMT using powerbreathe® and/or threshold® did not show significant differences, both being effective in the rehabilitation of clinical impairments in individuals with respiratory diseases.

KEY-WORDS: Respiratory Tract Diseases. Breathing Exercises. Rehabilitation. Systematic Review.

INTRODUÇÃO

Entre as principais causas de morbimortalidade no mundo, as doenças respiratórias ocupam lugar de destaque, sendo responsáveis anualmente por quatro milhões de óbitos. No Brasil, as doenças respiratórias ocupam o terceiro lugar no ranking de mortalidade, sendo a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) as mais comuns na população brasileira^{1,2}. Nos últimos anos, o número de indivíduos encaminhados à reabilitação pulmonar tem aumentado, especialmente devido ao desenvolvimento de diversos sintomas, como dispneia, tosse, fadiga, cansaço, intolerância ao exercício, entre outros. Estes indivíduos frequentemente apresentam benefícios com o tratamento fisioterapêutico³.

A fisioterapia tem importante ação na reabilitação respiratória, sendo utilizada no auxílio do fortalecimento e resistência muscular respiratória, melhora dos volumes e capacidades pulmonares, higiene brônquica, entre outros fatores importantes na recuperação da função pulmonar. Uma intervenção amplamente utilizada na melhora da resistência e força muscular inspiratória é o treinamento muscular inspiratório (TMI). Existem dispositivos, conhecidos por Threshold® e Powerbreathe®, que auxiliam no TMI, com objetivo de melhorar a capacidade dos músculos respiratórios, oferecendo resistência à fadiga, e minimizando a fraqueza e atrofia muscular em indivíduos com doenças respiratórias. Estes dispositivos são eficazes na melhora da oxigenação, função pulmonar e eliminação do muco, reduzindo complicações respiratórias e viabilizando uma melhor adesão ao tratamento da patologia^{4, 5}.

O dispositivo Threshold® é um resistor inspiratório a pressão, utilizado para aumento de força dos músculos respiratórios, melhorando a resistência a fadiga e as condições de trabalho, independente do fluxo inspiratório que o paciente realiza (lento ou rápido), permitindo uma pressão consistente e específica para atingir seus objetivos⁵. O Powerbreathe® é outro dispositivo amplamente utilizado no treinamento da musculatura inspiratória, permitindo que o desempenho dos músculos respiratórios seja avaliado e monitorado, sendo capaz de fornecer o índice de força muscular inspiratória global e o fluxo inspiratório. Além disso, em comparação ao Threshold®, o Powerbreathe® permite maior ajuste de carga^{7, 8}.

As evidências científicas sobre o efeito da TMI utilizando os dispositivos Threshold® e Powerbreathe® na reabilitação de indivíduos com doenças respiratórias tem sido pouco explorada de forma sistemática, principalmente quando realizadas comparações entre estes dispositivos. A compreensão de tais evidências irá esclarecer pontos importantes sobre a utilização e reabilitação com estes dispositivos, além de servir como base para futuras pesquisas na área. Assim, o objetivo desse estudo é analisar a evidência de ensaios clínicos sobre a efetividade e principais diferenças da TMI com o uso do Threshold® e Powerbreathe® em indivíduos com doenças respiratórias.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura sobre a efetividade e diferenças da TMI com uso de dispositivos Threshold® e Powerbreathe e seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁹. Foram incluídos estudos do tipo ensaio clínico, com amostras de indivíduos com diagnóstico de doenças respiratórias, investigações do efeito do uso de threshold® e powerbreathe®, nos idiomas inglês, português e espanhol, e limitados a data de publicação de 10 anos.

A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados: *Cinahl, Embase, Google Scholar, Bireme (Lilacs, Medline, Ibecs, Scielo), Library and Information Science Abstracts – LISA (ProQuest), PsychInfo, Pubmed, Scopus e Web of Science*. Não foi utilizado nenhum tipo de filtro nas bases de dados. Os descritores utilizados foram: “*inspiratory muscle training*”; “*powerbreathe*”, “*theshold*”; “*physiotherapy*”. Estes descritores foram alocados nos grupos

de terapia investida (treinamento muscular inspiratório) e terapia controle ou comparáveis (threshold, powerbreathe e fisioterapia). Incluiu-se todos os estudos publicados até fevereiro de 2021.

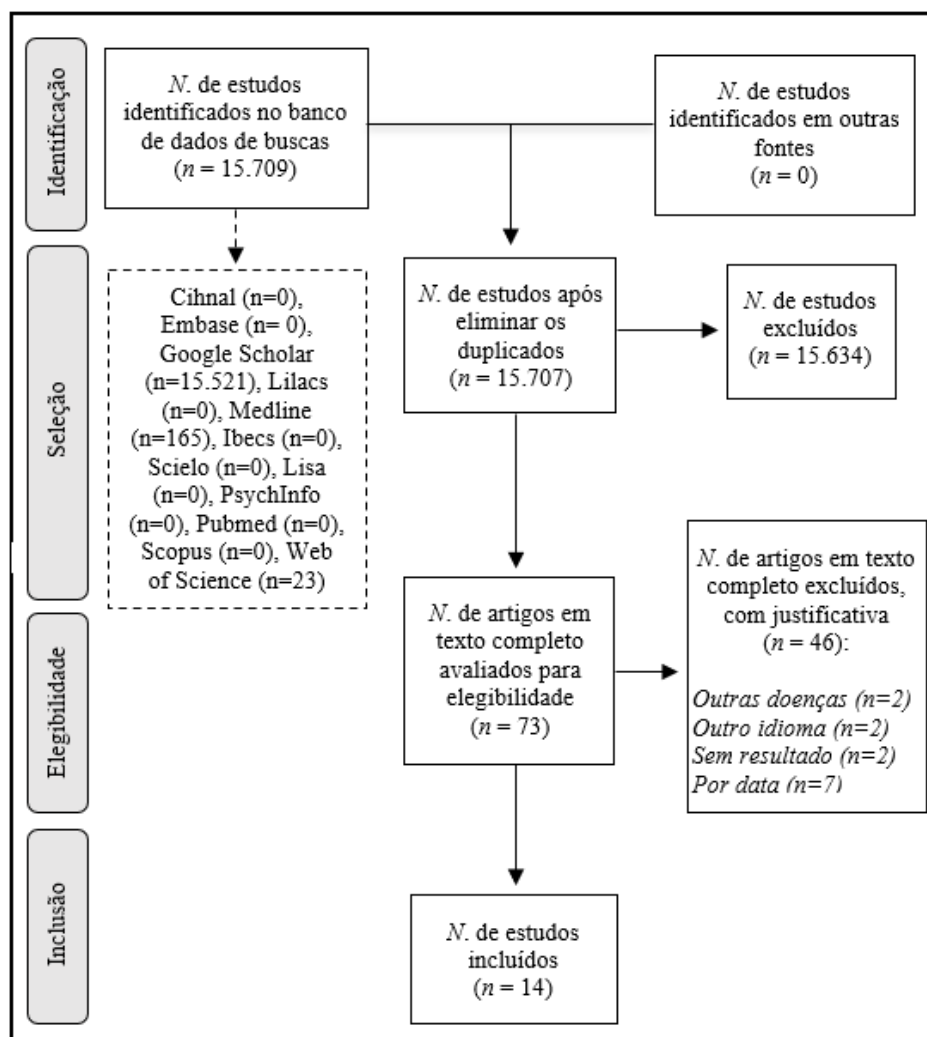
Todo processo de busca e análise de dados foi realizada de modo independente por um revisor treinado. Após a seleção, foi realizada a extração dos dados, avaliação da qualidade metodológica e risco de viés pelo revisor (autor principal). A seleção e extração dos dados seguiram as recomendações Cochrane. Inicialmente, realizou-se a análise dos títulos e resumos, e aqueles elegíveis, ou seja, que atendiam aos critérios de inclusão, seguiram para o próximo passo. Por fim, realizou-se a análise do texto completo, considerando: 1. Características de referência do estudo; 2. Desenho do estudo; 3. Amostras; 4. Intervenção; 5. Medidas de desfecho relacionados ao treinamento muscular inspiratório; 6. Resultados; e 7. Conclusões.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio da escala Physical Therapy Evidence Database Scale (PEDro), com base na lista Delphi¹⁰. Esta escala possui 11 itens e 10 pontos. Cada item é dividido em existência (1 ponto) e não existência (0 ponto). O escore total é obtido a partir da soma dos escores de cada item, ou seja, o maior escore da escala PEDro é 10 pontos. Os ensaios clínicos com pontuação PEDro ≥ 6 são classificados como alta qualidade, e < 6 são classificados como de baixa qualidade. Pesquisas com baixa qualidade metodológica não pode ser descartada, pois esse é um dos aspectos analisados.

RESULTADOS

A figura 1 apresenta a estratégia de pesquisa e seleção dos estudos incluídos. A busca inicial identificou 15.709 artigos, sendo 15.521 na Google Scholar, 165 na Medline e 23 na Web of Science. Após rastrear por título e resumo, foram elegidos 73 artigos para revisão por leitura completa. Os artigos foram estudados e analisados criteriosamente, sendo apenas utilizados aqueles com tratamento em humanos e ensaios clínicos em indivíduos com doença respiratória, selecionando somente 14 estudos que atenderam aos critérios desta revisão. A qualidade dos artigos, segundo a escala PEDro foi considerada alta, com escore > 7 pontos. O escore máximo da escala PEDro é de 10 pontos. Ensaios clínicos com um escore PEDro ≥ 6 pontos são classificados como de alta qualidade e < 6 pontos, baixa qualidade.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de pesquisa e seleção dos estudos incluídos



Fonte: próprio autor.

O quadro 1 apresenta as características dos estudos incluídos, como o autor e ano de publicação, amostra do estudo, como foi realizada a intervenção e quais os principais resultados. De forma geral, a amostra dos estudos variou de 16 a 219 indivíduos entre os estudos, sendo estes, sublocados entre grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). Houve comparação entre o uso de dispositivos com carga e sem carga e/ou exercícios respiratórios e aeróbicos sem o uso de dispositivos. Estes estudos encontraram melhora em relação aos sinais e intensidade de dispneia, qualidade de vida, função dos músculos respiratórios, bem como uma melhora na função pulmonar, qualidade do sono, postura, capacidade funcional, capacidade de exercício, PImax e PEmax e na função muscular inspiratória em indivíduos que possuem DPOC, asma e insuficiência cardíaca.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

AUTOR	INTERVENÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
CHARUSU N et al., 2017	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 50% e aumentada gradualmente a maior intensidade tolerável) de 3 a 5x por semana, 60 minutos.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 10% sem modificação) de 3 a 5x por semana, 60 minutos.</p>	<p>Obteve melhorias na função dos músculos respiratórios, com uma melhora na função pulmonar e qualidade de vida induzidas por TMI.</p>
CUTRIM et al., 2019	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 30%) 30 minutos, 3x por semana, durante 12 semanas.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® sem carga 30 minutos, 3x por semana, durante 12 semanas.</p>	<p>Demonstrou que o TMI em 30% da P_{lmax} durante 12 semanas afetou positivamente a capacidade de exercício, P_{lmax} e PEmáx em pessoas com DPOC.</p>
ERTURK et al., 2020	<p>GE: TMI com o dispositivo threshold IMT 15 min 2x ao dia, 7 dias da semana durante 12 semanas, com 30% da P_{lmax}</p> <p>EO: Exercícios para músculos faciais, como exercícios de função estomatognática 5 dias na semana durante 12 semanas</p> <p>GC: não informado</p>	<p>O TMI promoveu uma melhora na gravidade e frequência do ronco, qualidade do sono, sonolência diurna excessiva e o efeito excessivo da sonolência na vida diária.</p>
HEYDARI et al., 2013	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 40% por 1 semana, aumentando gradualmente 5 a 10% a cada sessão até atingir 60% no final) duas sessões de 15 minutos, 4x por semana, durante 4 semanas.</p> <p>GC: Exercícios volumétricos (Espirometria de incentivo) 15 minutos, 4x por semana durante 4 semanas.</p>	<p>Apesar da superioridade do TMI para melhorar os parâmetros da função respiratória, usando a espirometria de incentivo, pode ser um bom método complementar para reabilitação pulmonar em pessoas com DPOC.</p>
LANGER et al., 2015	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® de alta resistência 2x por semana, durante 8 semanas.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® de baixa resistência 2x por semana, durante 8 semanas.</p>	<p>O TMI resultou em melhorias na função muscular inspiratória.</p>

LANGER et al., 2017	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 40% aumentando gradativamente) 4 a 5 minutos por sessão, 7 dias por semana, durante 8 semanas.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} 10% sem alteração) 4 a 5 minutos por sessão, 7 dias por semana, durante 8 semanas</p>	O TMI melhorou a intensidade da dispneia e reduziu a proporção de impulso neural inspiratório para o diafragma que é utilizado na respiração em pessoas com DPOC.
PARMAR, 2013	<p>GE: TMI com dispositivo threshold® (P_{lmax} 45%, após 3 sessões 60% aumentando gradativamente até o final) 3x por semana, 20 minutos, durante 6 semanas.</p> <p>GC: Relaxamento, posicionamento deitado apoiados em almofadas, freio labial e exercícios de respiração diafragmática.</p>	O TMI resultou em uma melhoria da capacidade funcional de pessoas com DPOC.
PEHLIVAN et al., 2018	<p>GE: Reabilitação pulmonar (treinamento aeróbico, fortalecimento e resistência) e TMI utilizando powerbreath® (P_{lmax} 30% aumentando para 60%) 5x por semana 2x ao dia, 15 minutos, durante 3 meses.</p> <p>GC: Reabilitação pulmonar (treinamento aeróbico, fortalecimento e resistência)</p>	O TMI resultou em uma melhora na P _{lmax} , melhorando as vias respiratórias e físicas.
SADEK et al., 2020	<p>GE1: Treinamento aeróbico de alta intensidade intervalado (andar na esteira por 30 minutos com intervalo de 4 minutos a 60% a 90% da FCM e 2 min a 50% da FMC) durante 12 semanas.</p> <p>GE2: TMI utilizando com powerbreath® 3x na semana por 20 minutos, durante 12 semanas.</p> <p>GE3: Treinamento aeróbico de alta intensidade associado a TMI utilizando o powerbreath® (intervenção de GE1+GE2).</p> <p>GC: Não informado</p>	O TMI e treinamento aeróbico intervalado promoveram uma melhora na capacidade funcional, P _{lmax} , P _E max e P _{lmax} S em indivíduos com insuficiência cardíaca.
SORENSEN et al., 2018	<p>GE: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (P_{lmax} máxima tolerável) duas vezes ao dia durante 12 semanas.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® (sem instruções para P_{lmax}) duas vezes ao dia durante 12 semanas.</p>	O TMI domiciliar promoveu um aumento no TC6, bem como no limiar de carga expiratório em indivíduos com DPOC.

SOUZA et al., 2017	<p>GE: TMI com powerbreath® com duração de 12 semanas, 7 dias da semana, com uma carga moderada (50% a 60% Pimax)</p> <p>GC: A mesma intervenção do grupo GE, porém com uma carga <20% da Pimax</p>	O TMI melhorou a qualidade do sono, mas não pareceu causar repercussões significativas na função da capacidade de exercício, força muscular inspiratória, função pulmonar ou sonolência diurna excessiva.
TOUT et al., 2013	<p>GE1: TMI com threshold® IMT.</p> <p>GE2: TMI com threshold® PEP.</p> <p>GE3: TMI com threshold® IMT e PEP.</p> <p>GC: Fisioterapia respiratória.</p> <p>*Todos foram submetidos a 16 sessões durante 8 semanas.</p>	Melhora em relação aos sinais de dispneia e qualidade de vida para qualquer que seja o programa de reabilitação aplicado. Também possibilitou uma melhora em relação à capacidade funcional e força da inspiração e dos músculos expiratórios.
VILLANUEVA et al., 2018	<p>GE: Tmi utilizando com powerbreath®, 2x por semana 20 minutos durante 6 semanas.</p> <p>GC: TMI utilizando o dispositivo powerbreath® associado a exercícios respiratórios e terapia manual 2x na semana por 50 minutos, durante 6 semanas.</p>	A terapia combinada foi superior para melhorar a força da musculatura inspiratória e para postura em comparação com TMI em indivíduos com asma.
WU et al., 2017	<p>GE1: TMI utilizando o dispositivo threshold® (60% Pimax) 15 min 2x por dia 5 dias durante 8 semanas.</p> <p>GE2: TM utilizando o dispositivo PFLEX (60% da Pimax) 15 min 2x por dia durante 8 semanas.</p> <p>GC: Recebeu apenas medicação.</p>	O TMI mostrou um efeito terapêutico em indivíduos com DPOC moderado a grave estáveis, promovendo um aumento na força muscular inspiratória e capacidade do exercício e redução do grau de dispneia.

GE: grupo experimental; GC: grupo controle; TMI: treinamento muscular inspiratório; EO: exercícios orofaríngeos; Pimax: pressão inspiratória máxima; PEmax: pressão expiratória máxima; PimaxS: pressão inspiratória máxima sustentada

Fonte: Próprio autor.

□

DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática foi realizada objetivando reunir as evidências científicas que apresentassem a eficácia do TMI com o uso dos dispositivos threshold® e powerbreathe® na reabilitação de indivíduos com doenças respiratórias. É reconhecida a variedade de comprometimentos clínicos e incapacidades apresentadas em indivíduos portadores de doenças respiratórias³. Portanto é fundamental a busca por terapias que complementem ganhos às terapias já existentes e eficazes e que viabilizem resultados comprovadamente satisfatórios em sua abordagem terapêutica.

O TMI mostrou-se eficaz utilizando-se de dispositivos como threshold® e powerbreathe® na maioria dos artigos analisados neste estudo. Porém, foi encontrado um estudo¹⁶ onde os autores apesar de apresentarem bons resultados, constataram que o uso do powerbreathe® associado ao uso de exercícios aeróbicos e terapia manual obteve uma eficácia superior se comparado apenas ao uso do dispositivo em indivíduos asmáticos. Este estudo se opõe ao estudo realizado por Lage et al.,²² que ao realizarem o TMI de alta intensidade com o uso powerbreathe® relataram que foi eficaz na força e resistência dos músculos inspiratórios, qualidade de vida e capacidade funcional de asmáticos.

Assim como outras doenças respiratórias, a DPOC provoca um déficit da função respiratória, bem como manifestações sistêmicas que comprometem a capacidade funcional, ocasionando um impacto negativo na qualidade de vida²³. Os resultados obtidos no estudo de Souza e seus colaboradores¹¹ utilizando o powerbreathe® para o TMI confirmaram uma melhora significativa na qualidade de sono, mas não para a capacidade funcional. Em contrapartida, Erturk e colaboradores¹² e Tout e seus colaboradores¹³ com o uso do dispositivo threshold® para realizar o TMI, relataram melhorias significativas para a qualidade do sono, bem como para capacidade funcional.

Sorensen et al.,¹⁴ Wu et al.,¹⁸ Heydari et al.,¹⁹ Langer et al.,²⁰ em seus respectivos estudos cujo o objetivo era avaliar o TMI em indivíduos com DPOC, relataram uma significativa melhora nos aspectos da força muscular inspiratória, capacidade funcional, grau de dispneia, P_Imax e P_Emax após o TMI utilizando os dispositivos powerbreathe® e threshold® em indivíduos com DPOC, sabendo-se que esta é uma das doenças respiratórias mais comuns. Estes estudos estão em consenso com Cutrim e seus colaboradores²¹ onde após intervenção de TMI com o dispositivo powerbreathe® obtiveram resultados significativos em indivíduos com DPOC, notando-se que independente do dispositivo utilizado obtiveram resultados iguais para os aspectos citados.

Entre os métodos usados para avaliar a capacidade funcional está o teste de caminhada de seis minutos (TC6), que fornece uma análise abrangente dos sistemas respiratório, cardíaco e metabólico²³. Sorensen¹⁴ e Pehlivanem¹⁵ em seus ensaios clínicos utilizando o dispositivo powerbreathe® para realizar o TMI, após avaliarem a capacidade funcional com TC6, relataram uma melhora significativa neste teste. Este corrobora com o Villanueva et al.,¹⁶ onde durante um período de 6 semanas realizando o TMI com o uso do dispositivo powerbreathe® relataram uma melhora significativa para o teste TC6. No

estudo¹⁷, onde durante 6 semanas utilizando o dispositivo threshold® obteve uma melhora também significativa para a capacidade funcional avaliada através do teste TC6.

Indivíduos que possuem algumas doenças respiratórias, sendo aguda ou crônica, necessitam de reabilitação cardiorrespiratória devido a uma variedade de incapacidades e comprometimentos clínicos apresentados, diante disso, adquirir conhecimento sobre o TMI fazendo uso de dispositivos como threshold® e powerbreathe® dará um maior suporte aos profissionais da área da fisioterapia e aos estudantes para introduzir esta terapia na prática clínica. Deste modo, os achados nesta revisão trazem contribuições quanto ao uso do TMI utilizando o powerbreathe® e threshold® como método terapêutico na prática clínica.

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática verificou que ambos os dispositivos powerbreathe® e threshold® foram eficazes para o treinamento muscular inspiratório nos comprometimentos clínicos apresentados por indivíduos que possuem alguma doença respiratória. Apesar de apresentarem bons resultados, sugere-se a realização de futuras pesquisas e estudos abordando os dispositivos em doenças respiratórias, dados mais consistentes e um maior rigor metodológico para que haja melhor comparação entre os dispositivos utilizados para o TMI.

REFERÊNCIAS

1. SORIANO, J. B. et al. Mortes globais, regionais e nacionais, prevalência, anos de vida ajustados à deficiência e anos vividos com deficiência por doença pulmonar obstrutiva crônica e asma, 1990–2015: uma análise sistemática para o Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 5, n. 9, pág. 691-706, 2017.
2. LEAL, L.F. et al. Indication, access, and use of medicines for chronic respiratory diseases in Brazil: results from the National Survey on Access, Utilization, and Promotion of Rational Use of Medicines in Brazil (PNAUM), 2014. **Cadernos de saude publica**, v. 34, n. 10, 2018.
3. NELLESSEN, A.; HERNANDES, NA; PITTA, F. Fisioterapia e intervenções reabilitativas em pacientes com doenças respiratórias crônicas: tratamento com exercícios e sem exercícios. **Panminerva Med**, v. 55, n. 2, pág. 197-209, 2013.
4. HRISTARA-PAPADOPOULOU, A et al. “Current devices of respiratory physiotherapy.” **Hippokratia** vol. 12,4 (2008): 211-20.
5. SILVA, J. Aplicação do Threshold IMT® no fortalecimento da musculatura respiratória após utilização de ventilação mecânica invasiva. 2017.
7. OLIVEIRA, Aline Gomes et al. A efetividade do treinamento muscular respiratório com o powerbreathe em atletas de basquete. **Fisioterapia em Ação-Anais eletrônicos**, p. 21-32, 2017.

8. OLIVEIRA, K.C.S. Efeitos na força muscular respiratória, capacidade funcional cardiorrespiratória e qualidade de vida de pacientes com DPOC em dois equipamentos diferentes de treinamento muscular respiratório. 2019.
9. MOHER D, Shamseer L, Clarke M et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analyses protocols (PRISMA-P) 2015 **statement.Syst Rev.** 2015;4:1.
10. MORTON N.A. The PEDro scale is a valid measure of the methodological quality of clinical trials: a demographic study. **Aust J Physiother.** 2009;55(2):129- 13
11. SOUZA, A.K.F. et al. Effectiveness of inspiratory muscle training on sleep and functional capacity to exercise in obstructive sleep apnea: a randomized controlled trial. **Sleep and Breathing**, v. 22, n. 3, p. 631-639, 2018.
12. ERTURK, Nurel et al. The effectiveness of oropharyngeal exercises compared to inspiratory muscle training in obstructive sleep apnea: A randomized controlled trial. **Heart & Lung**, v. 49, n. 6, p. 940-948, 2020.
13. TOUT, R.; TAYARA, L.; HALIMI, M. The effects of respiratory muscle training on improvement of the internal and external thoraco-pulmonary respiratory mechanism in COPD patients. **Annals of physical and rehabilitation medicine**, v. 56, n. 3, p. 193-211, 2013.
14. SORENSEN, Dorthe; SVENNINGSEN, Helle. Adherence to home-based inspiratory muscle training in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. **Applied Nursing Research**, v. 43, p. 75-79, 2018.
15. PEHLIVAN, Esra et al. The effects of inspiratory muscle training on exercise capacity, dyspnea and respiratory functions in lung transplantation candidates: a randomized controlled trial. **Clinical rehabilitation**, v. 32, n. 10, p. 1328-1339, 2018.
16. VILLANUEVA, Ibai et al. The effectiveness of combining inspiratory muscle training with manual therapy and a therapeutic exercise program on maximum inspiratory pressure in adults with asthma: a randomized clinical trial. **Clinical rehabilitation**, v. 32, n. 6, p. 752-765, 2018.
17. PARMAR, Dharmesh. Benefits of inspiratory muscle training in COPD patients. **Int J Sci Res**, v. 4, p. 680-4, 2015.
18. WU, Weiliang et al. Effects of two types of equal-intensity inspiratory muscle training in stable patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. **Respiratory medicine**, v. 132, p. 84-91, 2017.
19. HEYDARI, A.; FARZAD, M.; AHMADI HOSSEINI, S. Comparing inspiratory resistive muscle training with incentive spirometry on rehabilitation of COPD patients. **Rehabilitation Nursing**, v. 40, n. 4, p. 243-248, 2015.
20. LANGER, Daniele et al. Inspiratory muscle training reduces diaphragm activation and dyspnea during exercise in COPD. **Journal of applied physiology**, v. 125, n. 2, p. 381-392, 2018.

21. CUTRIM, A.L.C. et al. Inspiratory muscle training improves autonomic modulation and exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease subjects: a randomized-controlled trial. **Respiratory physiology & neurobiology**, v. 263, p. 31-37, 2019.
22. LAGE, S. et al. Effects of inspiratory muscle training in patients with asthma. 2017.
23. BASTOS, Karla Katarine Rodrigues Teixeira et al. Correlação entre capacidade funcional e capacidade pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 371-376, 2018.

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE PRESSUPOSTO DOS PROJETOS DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

Cássia Rozária da Silva Souza¹;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/3871070918626174>

Lanna Dávila Santos Monteiro²;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/8476416641652488>

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa³;

Universidade Federal do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/9447221465344373>

Mônica Andréia Lopez Lima⁴;

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/0966184017103569>

Yone Almeida da Rocha⁵.

Universidade do Estado do Amazonas. Manaus-AM.

<http://lattes.cnpq.br/8613343658580918>

RESUMO: O envelhecimento é um período transitório decorrente de vários fatores e com relação nas experiências contextuais, de como se vive e se administra a vida no presente e de expectativas no futuro. Estes aspectos estão envoltos nos processos biológicos, sociais e psicológicos (FERNANDES et al., 2019). Torna-se necessário compreender como a perspectiva dos idosos sobre o processo de planejamento a partir do seu olhar sobre a velhice e aspectos envolvidos nesse processo. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, a busca foi realizada por meio da utilização de três conjuntos de descritores, sendo que o primeiro conjunto foi utilizado para busca em bases como Lilacs e Scielo e os demais foram usados apenas na base de dados LILACS. Após a aplicação dos filtros e realização de todas as etapas permaneceu um total de 10 artigos para o desenvolvimento deste trabalho. Os resultados apontam que a criação de projeto de vida para os idosos sofrem influência de muitos aspectos, sendo levantando pressupostos como saúde, qualidade de vida, trabalho, manutenção da autonomia por meio de exercícios que mostram eficazes, sentimentos negativos em torno da idade e desejo de se manter ligados a relação afetivas.

Há a necessidade de investimentos, criação de um novo olhar, e principalmente a busca pela melhoria na qualidade de vida, inclusão na sociedade, aumento de atividades físicas e outros aspectos que aqui foram citados como aspectos influenciadores da visão sobre a idade e expectativa da criação de projetos, entendendo sobre tudo que o envelhecer é uma fase como qualquer outra que precisa de atenção, motivação, apoio e criação de metas.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa. Projeto de vida. Qualidade de vida.

ELDERLY PERCEPTION ABOUT THE ASSUMPTION OF LIFE PROJECTS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Aging is a transitory period resulting from several factors and related to contextual experiences, how one lives and manages life in the present and expectations in the future. These aspects are involved in biological, social and psychological processes (FERNANDES et al., 2019). It is necessary to understand how the perspective of the elderly on the planning process from their perspective on old age and aspects involved in this process. This is a descriptive literature review, the search was performed using three sets of descriptors, the first set was used to search in databases such as Lilacs and Scielo and the others were used only in the LILACS database. After applying the filters and carrying out all the steps, a total of 10 articles remained for the development of this work. The results show that the creation of a life project for the elderly is influenced by many aspects, raising assumptions such as health, quality of life, work, maintenance of autonomy through exercises that show effective, negative feelings about age and desire, stay connected to affective relationships. There is a need for investments, creation of a new look, and especially the search for improvement in the quality of life, inclusion in society, increase in physical activity and other aspects that were mentioned here as influencing aspects of the view on the age and expectation of creation. of projects, understanding about everything that aging is a phase like any other that needs attention, motivation, support and goal creation.

KEY-WORDS: Elderly person. Life project. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O crescimento populacional é um fenômeno inevitável, algumas projeções apontam que a população brasileira no ano de 2050 terá 253 milhões de habitantes, se tornando a quinta maior do planeta. E junto desse crescimento uma vertente da população também cresce no decorrer dos anos - a população idosa. O número de idosos no mundo cresce acentuadamente rápido e, por conseguinte, é a faixa que mais se desenvolve em relação às demais (crianças, jovens e adultos), portanto o envelhecimento deixa de ser uma preocupação de esfera privada e familiar e ganha relevância nas discussões das preocupações sociais na atualidade (SATO et al., 2017).

A caminhada de se tornar idoso acarreta muitas mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais que sofrem interferências constantemente de paradigmas em torno desse processo. O Resumo Executivo - Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio (2012), caracteriza essa mudança na idade da população como uma das tendências do século XXI e consegue trazer questões importantes e de alcance a vários domínios da sociedade. Segundo Ferreira et al., (2017) em torno desse crescimento a estimativa é de que no Brasil tem se elevado o número de pessoas com 60 anos, o que corresponde a 13,09% da população, sendo que ocorre a probabilidade de essa porcentagem chegar ao 30% até o ano de 2060, de maneira que se torna essencial a pesquisa nessa área, investimento na formação de profissionais com foco em idosos e que a política trabalhe visando um envelhecimento de qualidade para essa população.

O envelhecimento é um período transitório decorrente de vários fatores e com relação nas experiências contextuais, de como se vive e se administra a vida no presente e de expectativas no futuro. Estes aspectos estão envoltos nos processos biológicos, sociais e psicológicos (FERNANDES et al., 2019). Ao olhar para essa faixa etária é notável que ocorram mudanças que o podem tornar mais vulnerável a certas atividades, seja no trabalho, em casa e outros ambientes, atividades estas que até então são de grande importância e podem lhe transmitir um sentimento de “estar vivo”. Diante disso muitas questões podem ser levantadas em torno de como o indivíduo enxerga a fase no qual se encontra e de como tantos paradigmas e receios sobre sua idade influencia nos seus pressupostos de projetos de vida.

O conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde considera a Qualidade de Vida (QV) dentro de uma perspectiva transcultural, sendo definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (COSTA, et al., 2017). Ou seja, a criação de projetos tem associação com a saúde do idoso, a maneira como vive sua vida, situação econômica e o quanto valoriza.

Sendo assim, torna-se necessário compreender como a perspectiva dos idosos interfere no processo de planejamento de projetos de vida. Assim permitindo-se notar que aspectos surgem como interferência no momento dessa construção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, assim se tornando possível identificar os pressupostos de projetos de vida para os idosos a partir da sua perspectiva diante da velhice e dos sentimentos em torno desse assunto. Como critérios de inclusão dos artigos: artigos na íntegra, em português, publicados no período de 2016 a 2021, disponíveis para acesso livre. A seleção se deu em cinco passos: 1. Pesquisa com os descritores; 2. Filtragem por meio dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Leitura dos títulos; 4. Leitura dos resumos e 5. Leitura do artigo na íntegra. Utilizou-se o boleano AND.

A pesquisa utilizou três conjuntos de descritores: Idoso, Perspectiva e Vida na base de dados: Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), totalizando 141 artigos: 109 da base Literatura Latino Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 32 da Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a leitura dos resumos foram incluídos ao 11 artigos e após a leitura na íntegra, permaneceram 3 artigos.

Com o segundo conjunto de descritores: Idoso e Projetos e Vida na base de dados LILACS, foram encontrados 31 resultados, quando filtrados com o ano e idioma, restando 6 artigos após a leitura dos títulos, depois de lidos os resumos, restaram 3 artigos. O terceiro conjunto de descritores: Velhice, Vida e Percepção, com 21 artigos filtrados, que após leitura do título restaram 7 artigos e após a leitura dos resumos, permaneceram 4 artigos. Foram trabalhados na revisão 10 artigos.

RESULTADO

Quadro 1. Distribuição dos estudos identificados nas bases de dados, 2021).

Código	Título do Artigo	Autores	Ano	Base de dados	Tipo de estudo
A1	Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro	VELOSO, M.V. et al.	2020	SCIELO	Estudo transversal
A2	Os Idosos e a Vivência do Tempo: Implicações nos Processos de Desenvolvimento	SANTOS, G.L	2018	LILACS	Investigação narrativa
A3	Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade	TEIXEIRA, S.M.O. et al.	2016	LILACS	Revisão de literatura
A4	Os significados do trabalho face ao envelhecimento para servidoras de uma instituição pública de ensino superior	SÁ, R.A. e WANDERBROOCK, A.C.N.S.	2016	LILACS	Pesquisa exploratória, qualitativa.
A5	Projetos de vida na velhice	SANTANA, C.S. et al.	2016	LILACS	Quanti-qualitativo, exploratório e transversal
A6	Descrições sobre a velhice: a identidade terceira idade em depoimentos de idosos	VELÔSO, T.M.G. et al.	2017	LILACS	Pesquisa qualitativa
A7	Projeto de vida de pessoas idosa participantes da universidade aberta da terceira idade	SANTOS A.L.S.	2018	LILACS	Estudo descritivo, exploratório, qualitativa
A8	“Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosas participantes de um grupo de atividade física	PIMENTEL, J.O. e LOCH, M.R.	2020	LILACS	Pesquisa qualitativa
A9	Capacidade funcional pela percepção do bem-estar de idosas das academias da terceira idade	OLIVEIRA, D.V. et al.	2016	LILACS	Quantitativo, transversal, descritivo e analítico
A10	Fatores Associados à Satisfação com a Vida de Idosos Usuários de Unidades Básicas de Saúde	OLIVEIRA, D.V. et al.	2020	LILACS	Estudo epidemiológico, observacional e transversal

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a criação de projeto de vida para os idosos sofrem influência de muitos aspectos, levantando pressupostos como saúde, qualidade de vida, trabalho, manutenção da autonomia por meio de exercícios que mostram eficazes, sentimentos negativos em torno da idade e desejo de se manter ligados a relações afetivas.

O trabalho foi visto como um importante provedor de boas perspectivas sobre a velhice, sendo colocado como um motivo de sentir útil, deixando para trás o sentimento de limitação, permitindo surgir um sentimento de juventude e principalmente de lugar social ao realizar alguma atividade na sociedade, seja em um trabalho voluntário ou religioso. Esse aspecto é de grande interferência nos planos, criando uma identidade no idoso e sentimento de contribuição (A4, A7). A citação da vontade de querer continuar trabalhando se dá desde a continuação de um serviço braçal como cuidar do gado, plantação até a atuação na empresa familiar ou consertar uma máquina de costura (A5).

Segundo Costa et al. (2018) em sua obra sobre a relação da qualidade vida dos idosos com o trabalho no qual o mesmo comenta que a ligação de uma pessoa da terceira idade com o trabalho acaba existindo além dos motivos financeiros, pois a realização de tais atividades acabam proporcionando novos sentimentos, prazer e um crescimento, ressaltando que surge também uma maior participação social, independência e autonomia.

O passado se mostra como forte influência sobre a criação de planos atuais, pois as dificuldades que existiam no passado, como uma infância e vida de muita luta são marcas que promovem a valorização do presente, sendo que também a facilidade na atualidade como disponibilidade de aposentadoria promove a valorização do agora, tanto que por alguns essa fase pode ser considerada a chamada “melhor idade” por não ter que lidar com problemas do passado como a pobreza (A2, A7, A8).

No entanto, a idade provoca também o sentimento de tempo limitado, o que atrapalha na sua criação de projetos e baixa visão de um futuro, sendo justificado pela avançada idade e incertezas que impedem a expectativa (A2). Em outro caso o sentimento de finitude provoca o desejo de se aproximar de Deus e assim ter uma boa morte (A5).

O afeto é fator influenciador na perspectiva do idoso, pois foi identificado projeto e desejo de se manter próximos de seus familiares, participar de eventos e até mesmo morar junto de algum de seus parentes nessa fase (A5). Assim como a relação com a família, amigos, trabalhos solidários e religiosos são citados como aspectos que dão sentido à vida. É necessário destacar como a família se torna eixo principal e muito citado pelos idosos nessa fase como desejo de manter presente, sendo um estímulo para viver e promoção de felicidade (A7).

Ter uma boa saúde é um forte desejo e grande pilar para o alcance de seus projetos de vida (A7). Uma questão a ser discutida é a capacidade funcional, que pode ser identificado como forte pressuposto sobre a criação de planos e a falta dessa autonomia

sobre atividades básicas, uso de instrumentos diários e abandono de atividades avançadas que são provocadoras de dependência dentre os idosos.

Com a velhice chega à percepção da perda da realização de atividades, ressaltando que em algumas dessas perdas o fator econômico é identificado como influenciador, como no abandono de atividades avançadas que são bem mais presentes entre idosos de baixa renda (A1). Por isso se torna importante evidenciar que idosos praticantes de exercícios físicos podem impedir o surgimento de um determinado grau de dependência, por meio de atividades em instituições públicas e em grupos (A9). Veloso et al. (2020), citam que políticas de promoção de saúde, assistência de qualidade são aspectos que podem ser usados para diminuir os efeitos das questões econômicas sobre a capacidade funcional da população idosa.

Outro estudo mostra que as atividades físicas mudam os rumos de nível de dependência nessa idade (A9). Sendo que os níveis de satisfação com a vida costumam ser mais elevados quando se tem uma boa saúde e se pratica exercícios (A10). Assim trazendo uma reflexão de que a forma de viver modela como o indivíduo se enxerga na atualidade e no seu futuro, provando relação da qualidade de vida com a satisfação, o que pode interferir em sua vontade planejar.

É evidenciada que a atividade física, que mostra um forte pressuposto que muda a percepção do idoso em relação à sua idade, no qual cria sentimentos positivos e de mudanças sobre a identidade, sendo agregador na autoestima (A6, A8).

Questões de saúde acabam sendo vistas como um medo de se tornar um incômodo e causar trabalho aos outros, provocando uma perspectiva negativa em torno da velhice, como dificuldades que levam até a perda do “gosto de viver” (A6).

A velhice da perspectiva do idoso é fator influenciador em seus planos, enquanto para uns, por exemplo, a aposentadoria poderia dá oportunidades de realizar o plano de viagens, para outros a aposentadoria nem chegaria pois não se tinha certeza se estariam vivos até esse momento. Os relatos demonstram também que a relação de amizade com outras pessoas em grupos é um provedor de animação e um ótimo remédio para a vida (A8).

Ser idoso é lidar com inúmeras limitações em função da idade avançada e a perda de funções motoras, pois é uma fase que possui suas particularidades. No entanto, levantamentos como esses mostram paradigmas que os idosos precisam enfrentar (A3). Em seu trabalho Boccato et al. (2019) cita que a chegada na velhice implica uma visão generalizada desse processo, que acaba sendo ligada a uma análise pouco trabalhada desse acontecimento, no qual acaba-se levando em consideração apenas aspectos biológicos e cronológicos.

CONCLUSÃO

Quando se trata de projetos de vida da população idosa, existem outros assuntos que se somam e influenciam diretamente no tema central deste trabalho. Os projetos de vida para os idosos podem se diferenciar entre eles, mudando por aspectos como vivências do passado, motivações existentes ou inexistentes de ter “gosto pela vida”, estado de saúde, qualidade de vida, práticas de exercícios que se tornam estimulantes em favorecer diferentes aspectos de criação de identidade entre eles, por estimular vigor e torná-lo uma pessoa ativa.

A criação de planos é um aspecto que gira em torno da maneira como o indivíduo é enxergado, de como ele se enxerga, de questões familiares e econômicas que interferem em sua saúde, pois a qualidade de vida ligada a preocupação com saúde acabam levando a questionamento em torno de sua capacidade dentro da sociedade.

Ressalta-se ainda a criação de metas, pois para uns essa fase é vista como uma forma de aproveitar o momento por meio do trabalho, com a família, amigos, ainda para outros é uma fase de solidão com sentimento de finitude. São sentimentos negativos que podem ser substituídos por outros a partir da interação e afeto com outras pessoas, se tornando estimuladores de uma boa perspectiva dessa idade. As atividades estimulantes ligadas a produtividade e progresso no nível de saúde nessa idade são importantes, destacando que esse aspecto pode ser citados como fortes influências na construção da identidade do idoso e como ele planeja seu futuro.

A desconstrução de conceitos generalizados agregado ao preparo da sociedade para receber melhor os idosos, criação de um novo olhar sobre essa idade como melhoria na qualidade de vida, políticas de inclusão, aumento de atividades físicas e outros aspectos que podem influenciar na visão sobre a idade e expectativa da criação de projetos, entendendo que o envelhecer é uma fase como qualquer outra que precisa de atenção, motivação, apoio e criação de metas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F. & CARLOS, K. P. T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, 8(1), 218-237. v8, n1.10.2018. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n1/1688-7026-pcs-8-01-188.pdf>. Acesso em: dez de 2021.

BOCCATO, T.N A.; FRANCO, A.F. O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. **INTERAÇÃO EM PSICOLOGIA** | vol 23 | n 01 | 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/54427>. Acesso em: dez de 2021.

COSTA, I.P. et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>. Acesso em: dez de 2021.

- COSTA, J.O.; SOUZA, M.A. e ANTERO, S. R.F.V. A nova face da velhice na sociedade contemporânea: uma perspectiva sócio-histórica. **Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades**. V.1. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200400131.pdf>. Acesso em: dez de 2021.
- FERNANDES, J. S. G.; ANDRADE, M. S. Representações sociais de idosos sobre velhice. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 68, núm. 2, 2016, pp. 48-59 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v68n2/v68n2a05.pdf>. Acesso em: dez de 2021.
- FERNANDES-ELOI, J.; LOURENÇO, J.R.C. Suicídio na Velhice - Um Estudo de Revisão Integrativa da Literatura. **Rev.CES Psico**, v.12, n.1, p.80-95, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-80.pdf>. Acesso em: dez de 2021.
- FERREIRA, L. V. et al. Busca do autocuidado para idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 46-54, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/5984/5322>. Acesso em: dez de 2021.
- FERREIRA, M.C G. et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**. 2017 jul-ago;70(4):840-7. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0806.pdf. Acesso em: dez de 2021.
- MENEZES, J.N.R. et al. Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**. v.18, n.35, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>. Acesso em: dez de 2021.
- PIMENTEL, J.O.; LOCH, M.R.; “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosas participantes de um grupo de atividade física. **Rev Bras Ativ Fís. Saúde**. 2020;25:e0140. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14215>. Acesso em: dez de 2021.
- OLIVEIRA, D.V. et al. Fatores Associados à Satisfação com a Vida de Idosos Usuários de Unidades Básicas de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n.2, maio/ago. 2020, p. 19-29. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000200002. Acesso em: dez de 2021.
- OLIVEIRA, D.V. et al. Capacidade funcional pela percepção do bem-estar de idosas das academias da terceira idade. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v.21, n.1, p.91-106, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/59734/40714>. Acesso em: dez de 2021.
- SÁ, R.A. e WANDERBROOKE, A.C.N.S. Os significados do trabalho face ao envelhecimento para servidoras de uma instituição pública de ensino superior. **Boletim de Psicologia**, 2016, Vol. LXVII, Nº 145: 145-158. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432016000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: dez de 2021.
- SANTANA, C.S.; BERNARDES, M.S.; MOLINA, A.M.T.B. Projetos de vida na velhice. **Estud.**

interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v.21, n.1, p.171-186, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/59848/40722>. Acesso em: dez de 2021.

SANTOS A.L.S. Projeto de vida de pessoas idosas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade. **Repositório UFBA**, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30977>. Acesso em: dez de 2021.

SANTOS, G.L. Os Idosos e a Vivência do Tempo: Implicações nos Processos de Desenvolvimento. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 11(2), 2018, 382-400. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200013. Acesso em: dez de 2021.

SATO, A.T. et al. Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 33(10), 1-12. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00140316.pdf>. Acesso em: dez de 2021.

TEIXEIRA, S.M.O. et al. Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 469-487, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29179/20643>. Acesso em: dez de 2021.

VELOSO, M.V. et al. Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em municípios do Sudeste brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.** 23 28 Set 20202020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200093/>. Acesso em: dez de 2021.

VELÔSO, T.M.G. et al. Descrição sobre a velhice: a identidade da terceira idade em depoimentos de idosos. **Estud. interdisciplinar em Porto Alegre**, v.22, n.3, p.79-97, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/63898/49691>. Acesso em: dez de 2021.

WHO. Resumo Executivo - Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Nova York, e **Help Age International**, Londres, 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: dez de 2021.

RESULTADOS NA MARCHA EM PACIENTES QUE REALIZAM FISIOTERAPIA ASSOCIADA A DUPLA TAREFA: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Cristina Heis¹;

Faculdade CNEC - Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0001-7123-2392>

Rafaela Nardi Desconsi²;

Faculdade CNEC - Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0002-2469-4743>

Vítor Augusto Fronza³.

Faculdade CNEC - Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0003-3343-8706>

RESUMO: A Doença de Parkinson é uma desordem neurodegenerativa, crônica, progressiva e idiopática, que leva a perda de dopamina, resultando em sintomas como rigidez, tremor e bradicinesia. Estima-se que acomete mais de 10 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais comum. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos na marcha em pacientes com doença de Parkinson que realizam a fisioterapia associada com a dupla tarefa. Métodos: Foi realizado uma revisão da literatura. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e Scielo. Resultados: foram encontrados 62 artigos, destes, 51 artigos foram excluídos devido a repetição nas bases de dados e por não condizerem com a proposta desse projeto. Ao todo foram selecionados 10 artigos finais os quais se encaixaram nos critérios de inclusão. Conclusão: De acordo com este artigo, a fisioterapia associada a dupla tarefa traz melhores benefícios aos pacientes na questão da marcha em portadores de doença de Parkinson. Podemos concluir após esta revisão a importância de realizar fisioterapia associada a dupla tarefa, em pacientes diagnosticados com doença de Parkinson, trazendo benefícios como a melhor qualidade de vida e independência, gerando aperfeiçoamento da marcha, com maior estabilidade, e velocidade, obtendo-se assim uma melhor deambulação.

PALAVRAS-CHAVE: Parkinson. Fisioterapia. Dupla Tarefa.

GAIT RESULTS IN PATIENTS PERFORMING PHYSIOTHERAPY ASSOCIATED WITH DOUBLE TASK: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The Parkinson's disease is a neurodegenerative, chronic, progressive, and idiopathic disorder that leads to a loss of dopamine, resulting in symptoms such as rigidity, tremor, and bradykinesia. It is estimated that it affects more than 10 million people worldwide, being the second most common neurodegenerative disease. Objective: This study aimed to evaluate the effects on gait in patients with Parkinson's disease who undergo physical therapy associated with the dual task. Methods: A literature review was performed. The search for articles took place in the electronic databases VHL, PubMed and Scielo. Results: 62 articles were found, of which 51 articles were excluded due to repetition in the databases and because they did not match the proposal of this project. In all, 10 final articles were selected, which fit the inclusion criteria. Conclusion: According to this article, physiotherapy associated with dual task brings better benefits to patients in terms of gait in patients with Parkinson's disease. We can conclude after this review the importance of performing physiotherapy associated with dual task, in patients diagnosed with Parkinson's disease, bringing benefits such as better quality of life and independence, generating improvement in gait, with greater stability, and speed, thus obtaining better ambulation.

KEY-WORDS: Parkinson's. Physiotherapy. Dual Task.

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP), é uma desordem neurodegenerativa, crônica, progressiva e idiopática, que leva a perda de dopamina, resultando em sintomas como tremor, rigidez e bradicinesia (SANTOS, 2017; CERRI, 2019;).

Acarreta distúrbios de movimento comuns caracterizado pela depleção de dopamina na substância negra estriada e um padrão estereotipado de sincronização oscilante no circuito dos gânglios basais corticais. A sincronização excessiva das frequências da banda β é um sinal de depleção de dopamina na doença de Parkinson. Acredita-se que a atividade cortical seja transmitida à região subcortical por meio de três correntes (super direta, direta e indireta), que atuam juntas para formar a dinâmica de iniciar e selecionar ações (OSWAL et al., 2021).

O paciente diagnosticado com essa patologia apresenta distúrbios motores que afetam a postura e a marcha, tremor de repouso, movimento lento e rigidez muscular; acompanhados também de distúrbios não motores, como distúrbios do sono, declínio cognitivo, fadiga, dor, perda de paladar, ansiedade e depressão (CERRI et al., 2019). O comprometimento de vias noradrenérgicas, glutamatérgicas, serotoninérgicas e da adenosina, vias responsáveis pelos sintomas não motores, que afetam diretamente a qualidade de vida dos portadores de Parkinson (JANKOVIC et al., 2020).

O tratamento clínico, é realizado por uma combinação de drogas agonistas da dopamina. À medida que a doença progride e a eficácia dos medicamentos associados é reduzida, uma série de complicações exacerba o exercício. Os efeitos causados pela medicação de longa duração também podem prejudicar seriamente à saúde, por isso o uso de medicamentos deve ser complementado com uma fisioterapia convencional (JIN et al., 2019).

A doença de Parkinson (DP) é uma doença que acomete mais de 10 milhões de pessoas em todo o mundo e a segunda doença neurodegenerativa mais comum (DORSEY et al., 2018). Conforme a população envelhece, a prevalência global da doença de Parkinson deve dobrar até 2050 (JIN et al., 2019). Como uma das consequências, estima-se que até dois terços dos pacientes com doença de Parkinson podem ter quedas a cada ano, e mais de 50% dos pacientes caem repetidamente (THAUT et al., 2018).

Até o momento, a etiologia e a patogênese da DP não têm conclusão específica, mas fatores genéticos, ambientais e envelhecimento podem causar a doença (JIN et al., 2019). Com a idade de início em torno de 60 anos a idade é o fator de risco mais importante para seu desenvolvimento, tendo prevalência maior em homens, mas esse fato pode ser modificado devido ao estilo de vida adotado pelas pessoas (JANKOVIC et al., 2020).

A dupla tarefa é uma atividade em que o corpo humano realiza uma tarefa associada a outra tarefa no mesmo período de tempo. Essas atividades duplas apresentam melhora no desempenho cognitivo dos pacientes, melhora do equilíbrio, e de execução de atividades motoras (NOROUZI et al. 2019). Acredita-se que sua eficácia é devido uma ampla gama de tarefas simultâneas, que gera interferência cognitivo-motora, desafiando a memória e a função de execução (RAFFEGEAU et al., 2019).

Este estudo teve como objetivo avaliar pacientes com doença de Parkinson que realizaram a fisioterapia com a dupla tarefa como forma de tratamento a fim de analisar seus efeitos na marcha.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que busca avaliar os efeitos na marcha de pacientes portadores da doença de Parkinson que realizam a fisioterapia associada a dupla tarefa.

Para elaborar esse artigo foram selecionados artigos publicados nos idiomas português e inglês, com publicação nos últimos 5 anos, em seres humanos, através das bases de dados: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*; *PubMed*, e *Scielo*.

As buscas foram realizadas nos meses de junho a setembro do ano de 2021, tendo os termos de pesquisa dos artigos cruzados com a palavra AND. Sendo da seguinte forma: (Parkinson) and (dual task), em todas bases de dados utilizadas no artigo.

Nos critérios de inclusão foram selecionados estudos clínicos randomizados, publicado nos últimos cinco anos, nos idiomas de inglês e português, e que condiziam com a proposta de projeto, sendo excluídos artigos com período de tempo superior a cinco anos, revisões sistemáticas, estudos com diferentes línguas do português e inglês, estudos duplicados e artigos cujo conteúdo não condizia com a proposta do projeto.

Os estudos foram analisados primeiramente pelos títulos, e assim selecionados ou não, após realizou-se a análise dos resumos e textos dos artigos, permanecendo assim os que condizem com a proposta do trabalho e excluídos os que não tem relação com o mesmo.

Com a leitura dos artigos será realizada a retirada de dados principais de cada estudo e colocado em tabela, visando de forma clara demonstrar o nome dos autores, títulos, amostra, o tipo de intervenção realizada e como esta foi realizada, e por fim mostrar os resultados obtidos por cada artigo.

RESULTADOS

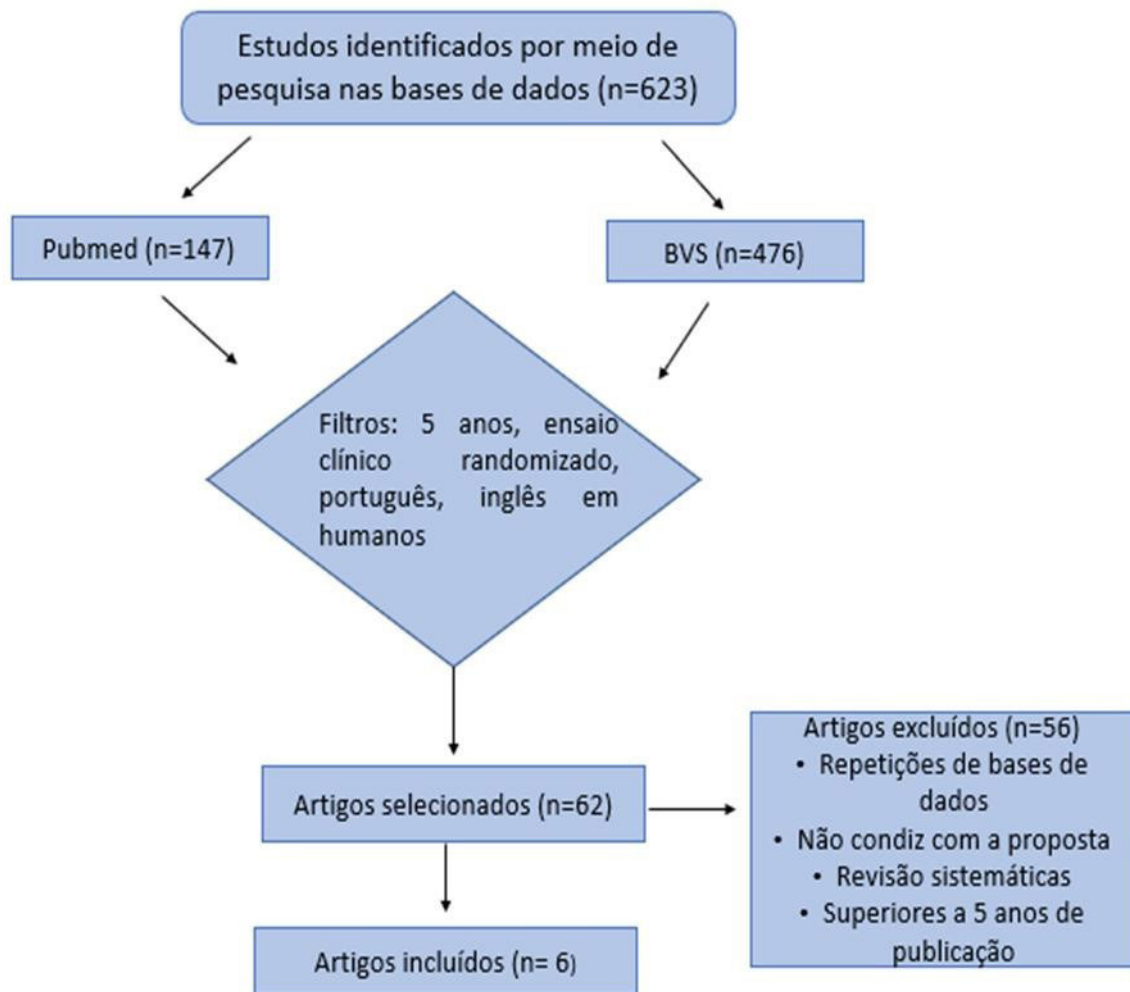
Mediante as buscas realizadas nas bases de dados com os filtros foram encontrados 62 (sessenta e dois) artigos, no entanto 56 (cinquenta e cinco) artigos foram excluídos devido a repetição nas bases de dados, por não condizerem com a proposta desse projeto ou por serem superior a cinco anos de publicação. Ao todo foram selecionados 6 (seis) artigos finais os quais se encaixaram nos critérios de inclusão. Como mostra a figura 1 abaixo.

Na busca realizada com a união das palavras chaves Parkinson and dual task foram encontrados 147 (cento e quarenta e sete) artigos, e quando aplicados os critérios de inclusão esse número teve uma redução para 38 (trinta e oito), sendo destes 4 (quatro) artigos selecionados no *Pubmed*. No *BVS* usando as mesmas palavras chaves foram encontrados 476 (quatrocentos e setenta e seis) artigos, que reduziram para 10 (dez) quando aplicados os critérios de inclusão, e destes sendo 2 (dois) artigos selecionados. Nos critérios de

exclusão entraram 56 (cinquenta e seis) artigos, e estes por não condizerem com o tema proposto, por serem superiores a 5 (cinco) anos de publicação, ou por serem repetidos nas bases de dados.

O fluxograma abaixo apresenta a seleção de artigos escolhidos para desenvolver esta revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos.



SEQUÊNCIA DE EXTRAÇÃO DE DADOS:

Legenda: DP- Doença de Parkinson, CDTT- treinamento de marcha de tarefa dupla cognitiva, MDTT- treinamento de marcha de tarefa dupla motor.

AUTOR	TITULO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Beck et al. 2017	O <i>Dual Task Walking</i> pode melhorar a doença de Parkinson após o exercício de foco externo da atenção? Um único ensaio cego randomizado controlado	47 participantes com DP foram randomizados para um grupo focado externamente (n = 24) ou internamente (n = 23) e completaram 33 sessões de exercícios baseados em atenção de uma hora ao longo de 11 semanas. 16 participantes faziam parte de um grupo controle.	Dupla tarefa (realizando treino de marcha associado a uma tarefa secundária de membros superiores).	Melhora dos sintomas da doença de Parkinson, melhora na execução da marcha, maior comprimento da passada, e aumento na velocidade, e melhora no cognitivo dos pacientes.
King et al. 2020	Programa de treinamento de agilidade cognitivamente desafiador para congelamento da marcha na doença de Parkinson	46 pessoas com DP e marcha congelante participaram deste estudo cruzado randomizado.	Dupla tarefa (realizando a atividade das motoras).	Melhora no congelamento da marcha, melhora da velocidade e comprimento da marcha.
Maidan et al, 2018	Evidência de efeitos diferenciais de 2 formas de exercício na plasticidade pré-frontal durante caminhada na doença de Parkinson	64 pacientes com DP foram randomizados para o treinamento em esteira (n = 34, idade média 73, 64% homens) ou treinamento em esteira com realidade virtual (n = 30, média idade 70, 71% homens).	Dupla tarefa (Treino em esteira comparado com treino em esteira associado a realidade virtual)	Reduziu a ativação pré-frontal durante a caminhada.

Schabrun et al, 2016	Estimulação Transcraniana por Corrente Direta para Melhorar o Treinamento de Marcha de Dupla Tarefa na Doença de Parkinson: Um RCT Piloto	Dezesseis participantes com diagnóstico de DP receberam nove sessões de treinamento de marcha com dupla tarefa ao longo de 3 semanas.	Dupla tarefa associada com segurança de uma estimulação anódica transcraniana por corrente contínua combinada	Melhora na velocidade da marcha, comprimento do passo e cadência melhoraram em ambos os grupos, em todas as condições de dupla tarefa
Strouwen et al. 2019	Determinantes do tamanho do efeito do treinamento de tarefa dupla na doença de Parkinson: quem se beneficiará mais?	Escolhidos aleatoriamente 121 participantes com DP para receber treinamento de dupla tarefa integrado ou consecutivo.	Dupla tarefa (realizando atividades cognitivas e motoras durante o treino de marcha).	Melhora cognitiva, melhor velocidade da marcha após o treinamento
Yang et al. 2019	O treinamento de marcha de tarefa dupla cognitiva e motora exerceu efeitos específicos de treinamento no desempenho de marcha de tarefa dupla em indivíduos com doença de Parkinson: um estudo piloto controlado randomizado	18 participantes com DP (n = 6 por grupo de treinamento) foram designados para o treinamento de marcha de tarefa dupla cognitiva (CDTT), treinamento de marcha de tarefa dupla motora (MDTT) ou grupo de treinamento de marcha geral (controle) aleatoriamente. O treinamento foi de 30 minutos cada sessão, 3 sessões por semana durante 4 semanas.	Dupla tarefa (caminhando com bandeja, caminhado e respondendo perguntas).	Aumento do comprimento da passada, o tempo de apoio duplo diminuiu, aumento da velocidade, aumento

DISCUSSÃO

Yang e Strouwen (2019) realizaram em seus tratamentos treino de marcha, e como tarefa secundária atividades cognitivas e motoras de membros superiores. Yang (2019) realizou seu estudo com 18 (dezoito) participantes, durante 12 semanas com tempo de sessão de 30 (trinta) minutos. Os participantes realizaram tarefas como caminhar para frente, cruzar por obstáculos, caminhar um trecho em forma de “s”, de tarefas cognitivas esses pacientes deviam recitar palavras, contar números, elaborar uma lista de compras, cantando.

As tarefas motoras duplas incluíam andar segurando uma bola com as duas mãos, caminhar quicando uma bola de basquete com as duas as mãos, e hora com apenas uma das mãos, caminhar quicando uma bola de basquete com uma mão e com a outra segurando outra bola de basquete. Os participantes do grupo de controle receberam o mesmo treinamento geral de marcha em superfície nivelada por 15 min, seguido por 15 min de treinamento em esteira (Yang et al 2019).

Strouwen et al. (2019) realizou as mesmas tarefas cognitivas associadas a marcha, com seus 121 (cento e vinte um) participantes portadores da doença de Parkinson, grau leve a moderado, estes submetidos a 10 minutos contínuos a realizar tarefas duplas, adicionais a caminhada. Durante a execução das atividades a marcha revê redução de velocidade, mas refletindo em melhor funcionamento cognitivo.

Schabrun et al (2016) concorda com os autores anteriores, aonde seus participantes realizaram a deambulação e como tarefa secundaria realizaram atividades cognitivas, teve 16 (dezesesseis) participantes com a doença de leve a moderada, estes tendo a capacidade de percorrer 100 metros de forma independente, e que relatassem comprimento do passo reduzido, e velocidade diminuída.

As sessões tiveram tempo de 60 minutos e assim como nos estudos a cima as tarefas foram deambular e gerar listas, resolver cálculos matemáticos, carregar malas, tirar objetos dos bolsos, contar dinheiro e relembrar direções, tendo a marcha sofrido alterações também adicionando obstáculos, removendo pistas, ou reduzindo as mesmas. Os pacientes foram instruídos para dividir sua atenção igualmente nas tarefas tanto na tarefa secundária como marcha (SCHABRUN et al.,2016).

Para os três autores (YANG; STROUWEN; SCHABRUN) os resultados foram positivos após o tratamento estes pacientes tiveram aumento da velocidade ao deambular, melhor desempenho, e maior comprimento da passada. Strouwen (2019) ainda acredita que os benefícios são maiores em pacientes com estado cognitivo mais alto, do que indivíduos com cognitivos em nível mais baixos.

King et al. (2020) e Beck et al. (2017) realizaram a dupla tarefa de forma diferente dos autores anteriores. King desenvolveu seu estudo com 46 (quarenta e seis) participantes diagnosticados com Parkinson com a doença em estágio leve a moderado, esses pacientes

tendo idades de 50 (cinquenta) a 90 (noventa) anos sem distúrbios musculoesqueléticos e nervosos, a medicação desses pacientes não poderia ser trocada durante o estudo, e esse paciente devia ser capaz de permanecer em pé e deambular sem auxílios.

As sessões foram de 80 (oitenta) minutos, sendo realizadas 3 (três) vezes na semana por 6 (seis) semanas. Nesse tratamento foram realizados a marcha com pista de obstáculos, habilidades funcionais, boxe, realizados com agilidade. Esses com objetivos de gerar movimentos multidirecionais, transições de posturas, e progredir o cognitivo dos pacientes. (KING et al., 2020). Já no estudo de BECK et al, (2017), que teve duração de 11 semanas, com 3 vezes em cada e duração de 60 minutos. Foram selecionados participantes diagnosticados com DP que tiveram como critérios de inclusão a habilidade para entender instruções verbais em inglês, fossem capazes de caminhar 10 m sem ajuda e capazes de ficar em pé por 5 minutos sem ajuda.

Os 47 (quarenta e sete) participantes foram divididos em três grupos com diferentes tarefas: exercício de foco externo de atenção, onde os participantes foram orientados a se concentrar no movimento das etiquetas coloridas fixadas na parte posterior de suas mãos, epicôndilo medial do úmero, aspecto superior da patela, e aspecto dorsal do pé. (BECK et al., 2017).

O outro grupo realizou exercício de foco interno de atenção, onde os participantes foram orientados a se concentrar no movimento de seus membros no espaço físico. O último grupo foi o grupo de controle não ativo em que os participantes tiveram que seguir com sua rotina normal (BECK et al., 2017).

Os dois grupos ativos realizaram exercícios de caminhada, equilíbrio, alongamento, e coordenação em cada sessão. Realizaram caminhada hora realizando tarefa única, hora realizando dupla tarefa, sendo estas realizadas com associação a atividades cognitivas ouvindo sons e dizendo o que representa o mesmo (BECK et al., 2017).

As respostas dos dois autores foram efetivas gerando sim maior comprimento da passada, maior velocidade, melhora do cognitivo dos pacientes. Já no estudo de Beck et al. (2017), o grupo que realizou o foco externo pode melhorar a capacidade de caminhada.

O estudo de Maidan et al. (2018) foi o único estudo que analisou a marcha em esteira e usando como tarefa secundária a realidade virtual, selecionou 64 participantes aonde 34 (trinta e quatro) com idades médias de 73 (setenta e três) anos realizaram treinos com esteira, enquanto os outros 30 (trinta) com idades médias de 70 (setenta) anos realizaram treino de esteira com realidade virtual de forma secundária. Realizou suas sessões por 45 (quarenta e cinco) minutos, 3 (três) vezes na semana num período de tempo de 6 (seis) semanas.

Pacientes que somente realizaram a caminhada reduziu a ativação préfrontal, a ativação dessa mesma área se mostrou maior em caminhadas com condições maiores de dificuldade, sendo assim com o uso da realidade virtual associada. Como desfecho os

pacientes demonstraram melhora nas medições da marcha, com aumento da velocidade, mostrou uma marcha mais segura, o que acabou prevenindo quedas. (MAIDAN et al.,2018).

CONCLUSÃO

Podemos concluir após esta revisão a importância de realizar fisioterapia associada a dupla tarefa, em pacientes diagnosticados com doença de Parkinson, trazendo benefícios como a melhor qualidade de vida e independência, gerando aperfeiçoamento da marcha, com maior estabilidade, aumento do comprimento da passada, e velocidade, obtendo-se assim uma melhor deambulação.

Como conclusão pro crescimento profissional não podemos deixar de pontuar a importância desse estudo em nossas vidas, nos mostrando as diferentes formas de dupla tarefa que podemos realizar no tratamento de paciente com Parkinson, podendo evoluir cada vez mais o tratamento destes, mostrando como coisas simples podem fazer a diferença na evolução dos pacientes.

Sugerimos mais estudos nesse importante assunto de pesquisa, e maiores comparações com outros métodos de tratamento fisioterapêutico, que assim busque provar com maior eficácia a sua resolutividade nos pacientes diagnosticados com essa doença, buscando assim traçar os melhores tratamentos com estes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Eric N.; INTZANDT, Brittany N.; ALMEIDA, Quincy J. Can dual task walking improve in Parkinson's disease after external focus of attention exercise? A single blind randomized controlled trial. **Neurorehabilitation and neural repair**, v. 32, n. 1, p. 18-33, 2018.

CERRI, Silvia; MUS, Liudmila; BLANDINI, Fabio. Parkinson's disease in women and men: What's the difference?. **Journal of Parkinson's disease**, v. 9, n. 3, p. 501-515, 2019.

DORSEY, E. et al. The emerging evidence of the Parkinson pandemic. **Journal of Parkinson's disease**, v. 8, n. s1, p. S3-S8, 2018.

JANKOVIC, Joseph; TAN, Eng King. Parkinson's disease: etiopathogenesis and treatment. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 91, n. 8, p. 795-808, 2020.

JIN, Xiaohu et al. The impact of mind-body exercises on motor function, depressive symptoms, and quality of life in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis.

International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 1, p. 31, 2020.

KING, Laurie A. et al. Cognitively challenging agility boot camp program for freezing of gait in Parkinson disease. **Neurorehabilitation and neural repair**, v. 34, n. 5, p. 417-427, 2020.

MAIDAN, Inbal et al. Evidence for differential effects of 2 forms of exercise on prefrontal plasticity during walking in Parkinson's disease. **Neurorehabilitation and neural repair**, v. 32, n. 3, p. 200-208, 2018.

NOROUZI, Ebrahim et al. Dual-task training on cognition and resistance training improved both balance and working memory in older people. **The Physician and sportsmedicine**, v. 47, n. 4, p. 471-478, 2019.

OSWAL, Ashwini et al. Neural signatures of hyperdirect pathway activity in Parkinson's disease. **Nature communications**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2021.

RAFFEGEAU, Tiphany E. et al. A meta-analysis: Parkinson's disease and dual-task walking. **Parkinsonism & related disorders**, v. 62, p. 28-35, 2019.

SANTOS, Luis et al. Effects of progressive resistance exercise in akinetic-rigid Parkinson's disease patients: a randomized controlled trial. **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 53, n. 5, p. 651-663, 2017.

SCHABRUN, Siobhan M.; LAMONT, Robyn M.; BRAUER, Sandra G. Transcranial direct current stimulation to enhance dual-task gait training in Parkinson's disease: a pilot RCT. **PloS one**, v. 11, n. 6, p. e0158497, 2016.

STROUWEN, Carolien et al. Determinants of dual-task training effect size in Parkinson disease: who will benefit most? **Journal of Neurologic Physical Therapy**, v. 43, n. 1, p. 3-11, 2019.

THAUT, Michael H. Et al. Rhythmic auditory stimulation for reduction of falls in Parkinson's disease: a randomized controlled study. **Clinical rehabilitation**, v. 33, n. 1, p. 34-43, 2019.

YANG, Yea-Ru Et al. Cognitive and motor dual task gait training exerted specific training effects on dual task gait performance in individuals with Parkinson's disease: A randomized controlled pilot study. **PloS one**, v. 14, n. 6, p. e0218180, 2019.

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: REVISÃO NARRATIVA

Maria Yunaria Noia Lima Ferreira¹;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá, Maranhão, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5618923179857023>

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0148222198973525>

Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes³.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

RESUMO: Objetivo: Conhecer o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado. Metodologia: Revisão narrativa da literatura. A seleção foi realizada através das buscas nos bancos de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmicos, Google Livros. Foram selecionadas 16 fontes bibliográficas, sendo todas em português, publicados nos períodos de 2003 a 2018. Resultados: Foram divididos em duas categorias: Parto Humanizado, no qual destaca a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto; e Papel do enfermeiro como facilitador protagonismo feminino, em que profissional de enfermagem tem papel fundamental no cuidado à gestante e ao recém-nascido. Conclusão: Conclui-se que a presente pesquisa enfatizou a importância da humanização do parto, a visão holística do cuidado, ressignificando a assistência do profissional de enfermagem, durante o pré-natal, parto e pós-parto para que se possa garantir uma experiência positiva por parte da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Enfermagem Baseada em Evidências. Humanização da Assistência.

ROLE OF THE NURSE AS A FACILITATOR OF HUMANIZED LABOR: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To know the role of nurses as a facilitator of humanized labor. Methodology: Narrative literature review. The selection was carried out through searches in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) platform, Ministry of Health, Google Scholars, Google Books. Sixteen bibliographic sources were selected, all in Portuguese, published between 2003 and 2018. Results: They were divided into two categories: Humanized Childbirth, which highlights the active participation of women during labor; and Role of the nurse as a facilitator female protagonism, in which the nursing professional has a fundamental role in the care of pregnant women and newborns. Conclusion: It is concluded that the present research emphasized the importance of the humanization of childbirth, the holistic view of care, giving new meaning to the assistance of the nursing professional, during prenatal, childbirth and postpartum so that a positive experience can be guaranteed. by the patient.

KEY-WORDS: Nursing. Evidence-Based Nursing. Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

A gestação compreende um período de múltiplos sentimentos vivenciados pelas mulheres, as mudanças físicas e psíquicas vão se intensificando a medida que se aproxima o momento do parto. O nascimento agrega uma experiência, que precisa ser respeitada como natural, de caráter íntimo e de inúmeros significados culturais e sociais relacionados a este acontecimento. Existem atualmente políticas e ações em prol do fortalecimento dessa integridade e satisfação feminina, embora ainda não tenha se alcançado na prática completa humanização da assistência as mulheres nos serviços de saúde (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde destaca a importância da satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e nascimento, traz uso de novos recursos tecnológicos, práticas centradas no diálogo e propostas para redução da mortalidade materna e infantil, pautadas no cuidado seguro e humanizado (WHO, 2018).

No Brasil, a humanização da assistência ganhou força com a criação da “Rede Cegonha” em 2011, cujo papel esteve centrado nos direitos das mulheres ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada do pré-natal ao puerpério. A partir de então foram incluídas novas práticas de cuidado baseada em evidências científicas no contexto da assistência: criação de plano de parto, uso de métodos não farmacológicos de alívio para a dor do trabalho de parto e parto, posição vertical, contato pele a pele e garantia da presença do acompanhante (BRASIL, 2011)

Nesse contexto, os profissionais da saúde tiveram que se reorganizar para oferecer um cuidado pautado nas novas recomendações. O enfermeiro ganhou destaque nesta atuação, atuando desde a preparação da gestante no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Nesse sentido, os enfermeiros obstetras, têm atuado para a valorização do nascimento humanizado, por meio do acolhimento, respeito as boas práticas baseadas em evidências, incentivo a verticalização e uso de métodos de alívio (SILVA *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020).

Neste sentido, é necessário entender a presença do profissional de enfermagem na cena do parto e as ações desempenhadas por esses profissionais a fim de garantir à parturiente um ambiente seguro e humanizado que propicie o protagonismo da parturiente no trabalho de parto. Assim, a presente revisão tem como objetivo central conhecer o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no qual foi definida como questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro como facilitador do trabalho de parto humanizado? Para tanto, a coleta de dados foi realizada por meio de consultas na literatura publicada sobre o tema que tivessem como foco a “Enfermagem” e o “Parto Humanizado”.

A procura de artigos científicos foi realizada nos meses de março a julho de 2018, considerando as palavras-chave, assunto principal, artigos de temas semelhantes, afins e/ou relacionados que pudesse contribuir direta ou indiretamente para essa produção do conhecimento. A seleção foi realizada através das buscas nos bancos de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmicos, Google Livros.

Os critérios de inclusão: publicações em idioma português, inglês e espanhol que respondam a questão de pesquisa e atendam a temática proposta. Exclusão aqueles que não abordem a temática da revisão. Não foram delimitados nenhum tipo de filtro, pois buscou-se explorar o maior número de artigos possíveis nos bancos buscados.

Ao todos foram levantadas 20 fontes bibliográficas onde todas passam por um critério de leitura e seleção exploratória dos resumos das publicações científicas de todo o material objetivando consultar de forma rápida, a relevância da obra pesquisada, ano das obras, se contem informações claras e de fácil entendimento para o desenvolvimento do tema em questão.

Em seguida, após esses procedimentos os resultados foram de apenas 16 fontes bibliográficas, sendo todas em português, publicados nos períodos de 2003 a 2018, onde se deu preferências a fontes mais atualizadas. As publicações são do ano de 2003 (uma); 2007 (uma); 2008 (uma); 2009; 2010 (uma); 2012 (uma); 2016 (três); 2017 (quarto) e 2018 (quatro), extraídas de um rigoroso processo sob o olhar atento das pesquisadoras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na ocasião da análise e reflexões contidas nessas publicações foi possível obter as seguintes informações sobre o tema e as palavras chaves e que as diferentes obras proporcionaram conhecimento para que fosse possível escrever de forma detalhada todos os tópicos elencados neste trabalho, com uma leitura simples, objetiva e direta aos fatos. Portanto, foi desenvolvido apenas três categorias: Parto humanizado e o Papel do enfermeiro como facilitador protagonismo feminino. As obras consultadas estão relacionadas no quadro a seguir:

Quadro 01: Distribuição das publicações por autores, título, ano e periódico.

Autores	Título	Ano	Periódico
SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G.	Autonomia profissional da enfermeira obstétrica	2018	Rev Paul Enferm
WARMLING, C. M. <i>et al.</i>	Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação	2018	Cad. Saúde Pública
HOLANDA, S.M. <i>et al.</i>	Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto	2018	Texto contexto – enferm.
JUNGES, C.F. <i>et al.</i>	Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas	2018	Rev. Latino-Am. Enfermagem
VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M.	Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro	2017	Esc. Anna Nery
REIS, C. C. <i>et al.</i>	Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem	2017	Cienc. enferm. Concepción
PEDROSO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C.	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	2017	Rev. Physis
BARBOSA, L.C.; FABBRO, M. R. C; MACHADO, G.P.R.	Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	2017	Rev. Avances em enferm.
BRÜGGEMANN, <i>et al</i>	Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas	2016	Rev. Ciência e saúde coletiva

SANTOS, F. A. P. S.	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual	2016	Rev. Centro de Ciências da Saúde
FERRAZ, D. A. S.	Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil	2016	Interface (Botucatu)
MEDEIROS, R. M. K. <i>et al.</i>	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	2016	Rev. Bras. Enferm.
PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B.	Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)	2012	Esc. Anna Nery
VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A	Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente	2010	Rev Bras Enferm.
SAMPAIO, A.; SILVA, A. V.; MOURA, F.	Serviço humanizado de parto pediátrico: norma, desejo ou realidade?	2008	Rev Chil Obstet Ginecol
BARROS, L. M. A; MAGALHÃES, R.; FERREIRA, E.	Autonomia do enfermeiro que atende o parto normal no Brasil	2007	Revista de Pesquisa e Educação em Enfermagem

Fonte: Estudo de Revisão.

Mediante as obras selecionadas e de posse das informações relacionadas ao tema, partiu-se para a fase de reflexões na busca de sustentar os fatos abordados, afim de chegar ao alcance do objetivo e elucidar a problemática deste trabalho. As duas categorias elencadas a seguir apresentam o resultado das pesquisas de forma congruente, onde tem pontos importantes observados pelas leituras.

PARTO HUMANIZADO

Entre os diversos conceitos de humanização do parto adotaremos aquela que a defendem como um processo que respeita a individualidade das mulheres e reconhecem o seu protagonismo, crenças, valores e cultura. Na atualidade, o Brasil tem ampliado seu olhar para a humanização da atenção a saúde materno-infantil, a fim de garantir uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas e que remetem a fisiologia do nascimento, reduzindo riscos de procedimentos, proporcionando a participação

da parturiente sobre o seu trabalho de parto e valorizando suas emoções, sentimentos e expectativas sobre o seu momento (PEDROSO; LOPEZ, 2017).

De acordo com Medeiros *et al.* (2016) enfatiza um conceito polissêmico e amplo que respeita a fisiologia do parto e protagonismo da mulher. Nesse sentido, é necessário compreender a importância das decisões da mulher durante todo o processo de parto.

O respeito a natureza do parto, em sua obra os autores Velho, Oliveira e Santos (2010) comentam que, é um importante marcador da humanização no parto, pois, a toda ação ocorrerá de forma fisiológica, sendo os profissionais apenas expectadores, interferindo apenas na iminência de algum problema. Certamente que, este tipo de assistência deixará a parturiente mais livre para sugerir intervenções ou fazer escolhas (SAAD; RIESCO, 2018). Nessa perspectiva, as intervenções/procedimentos a serem realizados durante a assistência ao trabalho de parto e parto precisam de autorização da gestante, para um trabalho com segurança e respeito a saúde e dignidade da parturiente e do recém-nascido (REIS *et al.*, 2017; SAMPAIO; SILVA; MOURA, 2008).

O estudo de Warmling (2018) destaca que deve ser garantido a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto, que é também uma forma de empoderamento feminino que permitirá a paciente vivenciar a plenitude do parir o seu filho, respeitando a natureza da fisiologia humana, o que é sem dúvidas, uma ressignificação dos paradigmas propostos, ao longo dos anos de avanços técnicos e tecnológicos.

Outro aspecto que precisa ser destacado é o modelo brasileiro de assistência a saúde que prioriza as intervenções e a medicalização da saúde, desconsiderando os possíveis efeitos adversos colaterais de reprodução desenfreada de procedimentos. Por exemplo, a prática cultural de cesáreas difundidas no país, as violações de direitos maternos, números elevados de mortalidade materna e neonatal, maior utilização dos serviços de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2016; SAAD; RIESCO, 2018).

Entre as intervenções/procedimentos antigos mais relatados que faziam parte das rotinas estão: uso da anestesia/analgesia, os múltiplos exames vaginais, o monitoramento permanente dos batimentos cardíacos fetais e da contração uterina por meio eletrônico, posição fixa e não anatômica da mãe durante o processo, jejum, o uso do soro e de medicamentos para controlar a contração (para aumentar ou diminuir), episiotomia, uso de fórceps, manipulação do bebê (aspiração mecanizada de vias aéreas, entre outras), luz e ruídos excessivos, limitação de movimentação, “lavagem” intestinal, depilação da região genital (BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007; FERRAZ, 2016; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017; VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

No contexto atual já se evidencia a desatualização dessas condutas pela adoção de práticas humanísticas como o uso do Plano de Parto, respeito a liberdade de posição, oferta dos métodos não farmacológicos de alívio da dor (bola, massagens, música, cavalinho, banho), redução de ruídos e de iluminação excessiva (prefere-se a penumbra), além do

desuso de práticas de lavagens intestinais e jejum no trabalho de parto (BRASIL, 2017; SANTOS, 2016; JUNGES *et al.*, 2018; PROGIANTI; PORFIRIO, 2012).

Um outro ponto, de extrema relevância, a ser considerado na humanização do parto é a presença da acompanhante, na grande maioria dos casos, representada pela figura paterna. Há uma cultura de associação do parto com a mulher, figura feminina e materna, o que esteve reduzindo a abordagem na figura paterna, porém, com a luta pela humanização e vivência mais natural do parto a participação masculina ganhou uma visão positiva pelo aumento do vínculo e criação dos laços familiares (HOLANDA *et al*, 2018).

O pai pode ser considerado como o companheiro ideal, pois é o parceiro desde a concepção, nascimento e deverá participar da educação da criança por toda a vida. Porém, se a presença do pai não for possível, pode vir uma pessoa de confiança que possa ajudar a mulher efetivamente (HOLANDA *et al*, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece como direito da mulher (dispor) da presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato pela Lei n.º 11.108, em abril de 2005. O que se configurou como grande avanço na humanização da assistência (BRASIL, 2005).

Outro ponto importante observado em relação ao parto humanizado é a necessidade de tempo e esforço para retificar e melhorar alguns de seus aspectos, uma vez que o parto humanizado é dinâmico. Para evitar intervenções médicas desnecessárias e promover o parto natural, cujo principal objetivo é educar as mães para conhecerem sobre o trabalho de parto e nascimento de seus filhos e informá-los sobre as opções que possuem (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017).

Destaca-se como os principais problemas que surgem ao implementar serviços clínicos de parto humanizado estão: a mudança de atitudes dos profissionais, nos quais há uma resistência as novas práticas; o grande número de pessoas envolvidas no cuidado; a coordenação dos serviços hospitalares e de maternidades envolvidos na assistência e, finalmente, a pobre cultura do trabalho em equipe (MEDEIROS *et al.* 2016; PROGIANTI; PORFIRIO; 2012).

PAPEL DO ENFERMEIRO COMO FACILITADOR PROTAGONISMO FEMININO

O profissional de enfermagem tem papel fundamental no cuidado à gestante e ao recém-nascido para a promoção do cuidado humanizado e holístico, pois participa ativamente do processo de acompanhamento da mulher desde o pré-natal, atua junto à equipe multiprofissional no trabalho de parto, parto e pós-parto. Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro deve estar integrado aos demais profissionais que prestam assistência, como o médico obstetra, pediatra, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem para facilitar o planejamento e execução da assistência adequada a parturiente (WARMLING *et al.* 2018; SANTOS, 2016; BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007).

Para Progianti; Porfirio, (2012) o profissional disposto a humanizar a assistência ao parto deve considerar em sua atuação desde a fisiologia, os aspectos sociais, cultura e a rede de suporte disponível. Nesse contexto, o profissional enfermeiro que atua no acompanhamento à gestante no pré-natal, já deve construir uma relação de familiaridade com a temática da parturição, fazer a mulher refletir sobre o que deseja, o que não deseja e os possíveis pros e contras de cada escolha, a fim de proporcionar segurança a mesma, resgatar e fortalecer o empoderamento e autonomia feminina sobre seu corpo independentemente da via de parto (WARMLING *et al.*, 2018).

É dever dos profissionais de saúde proporcionar as mulheres a gestação, parto e pós-parto de qualidade (REIS *et al.*, 2017). Para isso, têm se investido cada vez mais em qualificação e capacitações dos profissionais para disseminar a proposta da humanização. Pois, receber uma assistência desatualizada e sem profissionalismo provocam percepção negativa de parto. Os profissionais que atuam distanciados das mulheres assistidas, não conseguem perceber suas reais necessidades. (REIS *et al.*, 2017).

Na maternidade, a atuação do enfermeiro se mostra presente por ser um profissional que atua continuamente ao lado da paciente junto à equipe de saúde, faz orientações e compartilha informações a respeito do setor, da rotina de serviço, apresenta o ambiente da maternidade. Para tal, atua com respeito aos desejos e expectativas da mulher em relação ao parto, além das condições físicas e psicológicas da paciente, incentiva a parturiente a escolher a posição de parto mais confortável, diminui as dores da mulher pela oferta de massagens, banhos, uso da bola, entre outros métodos de alívio da dor. Todas essas ações precisam ser encorajadas, motivando a equipe de saúde na adoção de novas práticas (WARMLING *et al.*, 2018; SANTOS, 2016; BARROS; MAGALHÃES; FERREIRA, 2007; PROGIANTI; PORFIRIO, 2012).

Concluído o parto, os cuidados profissionais do enfermeiro serão nas orientações à amamentação e aos cuidados iniciais com o bebê. A amamentação pode constituir-se um momento delicado para mãe e bebê, por isso é importante as orientações quanto a melhor posição do bebê, a pega correta, importância do colostro, formas para evitar rachaduras e empedramento do peito, etc. (REIS *et al.*, 2017; SAMPAIO; SILVA; MOURA, 2008).

Nesse contexto, sugere-se como ferramenta de mudanças nos processos de trabalho estabelecer uma relação dinâmica e comunicativa com a equipe de saúde. Além disso, o envolvimento da gestão na construção de novas rotinas assistenciais poderá incentivar os profissionais na construção de espaços de diálogo para reorientação das práticas profissionais (BRUGGEMANN *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

A participação do enfermeiro no contexto do processo de nascimento é um aspecto cada vez mais importante no parto humanizado, sendo levado em consideração pelos profissionais de saúde e pela sociedade, em geral. A presença desse profissional no parto é esperada e indicada como uma medida que traz benefícios diretos, além disso a sua atuação em conjunto a equipe multiprofissional é essencial para o atendimento a todas as necessidades de saúde da gestante e facilitar a mudança de rotina nas instituições para a adoção das boas práticas baseadas em evidências.

Embora o trabalho de parto tenha sido fortemente ligado as situações de dor, medo e insegurança, tem-se focado nas reformulações no atendimento à gestante, desde o pré-natal, que contribuam para que o parto ocorra naturalmente. Para tal, vem sendo discutidas adoção de menos intervenções e fortalecido atuações dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros nos processo de trabalho de parto.

Esta é uma atuação complexa e desafiadora, pois, reuni dilemas sociais, culturais e profissionais, que em primeiro momento, podem ser difíceis de serem gerenciados, mas, uma vez, discutidos permitem alcançar uma melhor compreensão do cuidar em saúde.

Sendo assim, conclui-se que a presente pesquisa enfatizou a importância da humanização do parto, a visão holística do cuidado, ressignificando a assistência do profissional de enfermagem, durante o pré-natal, parto e pós-parto para que se possa garantir uma experiência positiva por parte da paciente.

REFERÊNCIAS

- BACHILLI, M. C., ZIRBEL, I. ; HELENA, E. T. S. **Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. v. 31, n. 01, e310130.
- BARBOSA, L. C.; FABBRO, M. R. C; MACHADO, G. P. R. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. Rev. Avances em enferm. Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00190.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.
- BARROS, L. M. A; MAGALHÃES, R.; FERREIRA, E. **Autonomia do enfermeiro que atende o parto normal no Brasil**. Revista de Pesquisa e Educação em Enfermagem, p. 44-51, 2007.
- BRASIL. **Lein. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em 06 de fevereiro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao**

parto normal: versão resumida. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implantação da Rede Cegonha.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRUGGEMANN, O. M. *et al.* **Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas.** Ciênc. saúde colet., n. 8, v. 21, 2016.

DUARTE MR, *et al.* **Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 12., p. 903-908, 2020.

FERRAZ, D. A. S. **Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil.** Rev. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1087-1091, 2016.

HOLANDA, S. M. *et al.* **Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.** Texto contexto-enferm. Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018..

JUNGES, C. F. *et al.* **Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>. Acesso em 22 fev. 2019.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 69, n. 6, p. 1091-1098, 2016.

PEDROSO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Rev. Physis, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017.

PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B. **Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004).** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-450, 2012.

REIS, C. C. *et al.* **Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem.** Cienc. enferm. v. 23, n. 2, p. 45-56, maio 2017.

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G.; **Autonomia profissional da enfermeira obstétrica.** Rev Paul Enferm, v. 29, n. 1-2-3, p. 11-20, 2018.

SAMPAIO, A.; SILVA, A. V.; MOURA, F. **Serviço humanizado de parto pediátrico: norma, desejo ou realidade?** Rev Chil Obstet Ginecol, v. 73, n.3, p.185-191. 2008.

SANTOS, F. A. P. S. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.** 2016. 148f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SILVA, A. T. C. S. G. *et al.* **O papel do enfermeiro na humanização do parto**

normal. Revista Eletrônica Acervo Saúde REAS/EJCH, V.13, n. 1, e5202, 2021.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. **Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.** Rev Bras Enferm, Brasília, 2010.

WARMLING, C. M. *et al.* **Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018.

WHO, World Health Organization. **Intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization, 2018.

MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS DA INFECÇÃO POR *Helicobacter Pylori* – UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gabriell Simões de Castro¹;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Luiz Henrique Souza Fantini²;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Matheus Portilho Esteves Lima³;

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Danielle Cristina Zimmermann Franco⁴.

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

RESUMO: *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-negativa considerada como importante patógeno de doenças gastrointestinais, desde gastrites crônicas, úlceras pépticas, linfoma de tecido linfóide associado a mucosa até adenocarcinoma gástrico. No Brasil, sua prevalência é alta, chegando a 60%, número maior que os 50% de infectados mundialmente. Nos últimos anos tem sido relatado na literatura um número crescente de manifestações extra-gastrointestinais associadas à infecção crônica por esse microrganismo, como distúrbios hematológicos, dermatológicos, metabólicos, hepáticos, cardiovasculares, neurodegenerativos e alérgicos. O objetivo desse estudo foi revisar sobre as principais manifestações extra-gastroduodenais relacionadas à infecção pela *H. pylori* e em quais situações sua erradicação modifica a alteração sistêmica, e para isso foi utilizado estudos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e Cochrane. A contaminação por essa bactéria espiralada resulta em um processo inflamatório crônico que cursa com patologias em todo o corpo humano. Há a suspeita de que o microrganismo possa estar associado ao aparecimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD), púrpura trombocitopênica idiopática, diabetes mellitus tipo 2, psoríase, anemia ferropriva, deficiência de vitamina B12 e osteoporose. Além disso, há um risco aumentado para o surgimento de doença coronariana aguda, cerebrovascular e neurodegenerativa em pacientes infectados. Em algumas dessas situações clínicas os estudos mostraram que sua erradicação resolveu a manifestação sistêmica. Portanto, o conhecimento do grau de associação da infecção por *H. pylori* com alterações sistêmicas é de suma importância, já que sua erradicação é possível e pode mudar a história natural de doenças crônicas que impactam na qualidade de vida e sobrevida de seu portador.

PALAVRAS-CHAVE: *Helicobacter pylori*. Sinais e Sintomas. Microbioma Gastrointestinal.

SYSTEMIC MANIFESTATIONS OF *Helicobacter Pylori* INFECTION – A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: *Helicobacter pylori* is a gram-negative bacterium considered to be an important pathogen of gastrointestinal diseases, from chronic gastritis, peptic ulcers, mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma to gastric adenocarcinoma. In Brazil, its prevalence is high, reaching 60%, a number greater than the 50% infected worldwide. In recent years, an increasing number of extra-gastrointestinal manifestations associated with chronic infection by this microorganism have been reported in the literature, such as hematological, dermatological, metabolic, hepatic, cardiovascular, neurodegenerative and allergic disorders. The objective of this study was to review the main extra-gastrointestinal manifestations related to *H. pylori* infection and in which situations its eradication modifies the systemic alteration, and for this, studies published in the Scielo, Lilacs, Medline and Cochrane databases were used. Contamination by this spiral bacterium results in a chronic inflammatory process that leads to pathologies throughout the human body. There is a suspicion that the microorganism may be associated with the onset of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), idiopathic thrombocytopenic purpura, type 2 diabetes mellitus, psoriasis, iron deficiency anemia, vitamin B12 deficiency and osteoporosis. In addition, there is an increased risk for the emergence of acute coronary, cerebrovascular and neurodegenerative disease in infected patients. In some of these clinical situations, studies have shown that its eradication resolved the systemic manifestation. Therefore, knowledge of the degree of association of *H. pylori* infection with systemic alterations is of paramount importance, since its eradication is possible and can change the natural history of chronic diseases that impact the quality of life and survival of the patient.

KEY-WORDS: *Helicobacter pylori*. Signs and Symptoms. Gastrointestinal Microbiome.

INTRODUÇÃO

Helicobacter pylori é uma bactéria gram-negativa considerada como importante patógeno humano. Descoberta por volta dos anos 1980 por Robin Warren e Barry Marshall, foi associada a um processo inflamatório através de análises patológicas gástricas por meio de autópsias no Hospital Real de Perth, na Austrália. Através de tal fato, evidenciou-se que a mesma tem a capacidade de infectar porções do trato gastrointestinal, principalmente o estômago, pois tem afinidade por ambientes mais ácidos, e esse órgão possui um pH médio de 4 (HOOI *et al.*, 2017).

A bactéria é responsável por um processo inflamatório crônico no estômago e contribui para o aparecimento de doenças como a gastrite crônica, úlceras pépticas, linfoma de tecido linfóide associado a mucosa (MALT) até ao adenocarcinoma gástrico, este com menor incidência e que possui outros fatores que contribuem para sua evolução (COELHO

et al., 2018).

No Brasil, sua prevalência é de 60% de infectados, um número maior que os 50% de infectados no mundo (TEIXEIRA, SOUZA e ROCHA, 2017). Sua transmissão é interpessoal, e os fatores de risco da transmissibilidade são: grande número de pessoas morando na mesma casa, condições precárias no domicílio, compartilhamento de cama entre crianças e adultos e ambiente insalubre. O diagnóstico se dá através de três principais testes, feitos através do exame de endoscopia digestiva alta. São eles: ureia C13, teste rápido uréase e anatomopatológico. A ureia C13 é o teste padrão ouro, utilizando de menor técnica invasiva, com excelente acurácia, custo baixo e de fácil execução. No teste rápido é recomendado coletar 1 fragmento do antro gástrico e um do corpo, enquanto no histopatológico deve-se realizar duas biópsias do antro e duas do corpo (COELHO *et al.*, 2018).

A fisiopatologia depende de qual a localização da bactéria no estômago. Se ela estiver predominantemente na região de antro gástrico cursará com aumento da produção de gastrina por inibição da produção local de somatostatina. O aumento desse hormônio com conseqüente elevação na produção de suco gástrico predisporá ao indivíduo o aparecimento de úlceras duodenais e pré-pilóricas. Caso a contaminação se localize a nível de corpo gástrico, o resultado disso será a atrofia gástrica e diminuição da produção de ácido clorídrico (HCl). Isso levará a uma predisposição maior ao aparecimento de úlceras gástricas e adenocarcinoma gástrico (MSDMANUALS.COM, 2020).

Após a instalação do patógeno no corpo humano, do aparecimento dos sintomas e de seu diagnóstico o tratamento é feito através da associação de duas classes medicamentosas: antimicrobianos e inibidores da bomba de prótons. Os mais utilizados no país são a claritromicina, uma quinolona respiratória; amoxicilina, uma penicilina; e qualquer inibidor da bomba de prótons, seja omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, entre outros. Essa terapia de erradicação deve ser feita por um período de 14 dias ininterruptos. No entanto, alguns profissionais costumam utilizar uma terapia quádrupla, associando bismuto, inibidor da bomba de prótons, metronidazol e cloridrato de tetraciclina, tendo uma duração de 10 a 14 dias (COELHO *et al.*, 2018).

O objetivo desta revisão foi o de revisar sobre as principais manifestações extra-gastroduodenais resultantes da infecção por *H. pylori*, além de demonstrar as circunstâncias nas quais a erradicação da bactéria resolve e evita o aparecimento desses outros sinais e sintomas recentemente descritos na literatura.

METODOLOGIA

O presente estudo segue o formato de uma revisão narrativa, sendo este tipo de pesquisa de ordem qualitativa e apropriado para discutir o estado da arte de um tema proposto. Para sua realização, baseou-se em uma análise ampla da literatura, sem uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados, buscando para a questão abordada. Sua utilidade é indiscutível no que tange a aquisição e atualização de conhecimento sobre o tema específico, evidenciando as inovações na área, métodos e subtemas de maior ou menor ênfase na literatura.

Para o levantamento bibliográfico, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Medline. Foram empregados os descritores “Infecção por *Helicobacter pylori*” e “manifestações extra-gastrointestinais” delimitando um intervalo temporal de publicação dos estudos utilizados entre os anos de 2015 até 2021. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foi o de ter explícito no resumo a fisiopatologia da *H. pylori* e suas manifestações sistêmicas e terem sido redigidos nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos no formato de resumo e que somente abordassem os sinais e sintomas no estômago decorrentes da infecção pela bactéria.

Após a seleção dos textos, foi conduzida a leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar o material obtido. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados e os mesmos foram inseridos ao longo do escopo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da descoberta da associação de *H. pylori* com diversas enfermidades do sistema digestório, muitos estudos objetivaram caracterizar sua distribuição e epidemiologia de doenças a ele relacionadas. Estudos recentes demonstraram que essa bactéria pode interferir em muitos processos biológicos e determinar ou influenciar a ocorrência de muitas doenças extra- digestivas. Atualmente, o papel do *H. pylori* na púrpura trombocitopênica idiopática e na anemia ferropriva está bem documentado.

Ressalta-se que a infecção por *H. pylori* parece estar associada à anemia normocítica e normocrômica em homens idosos, especialmente naqueles com mais comorbidades. Porém, se faz necessários mais estudos clínicos para verificar essa associação. A anemia por deficiência de ferro idiopática (IDA) é uma manifestação extragástrica bem reconhecida da infecção por *H. pylori* e já foi totalmente aceita e incluída nas diretrizes atuais para essas condições (QUINTAIROS *et al.*, 2019).

Evidências crescentes sugerem que essa infecção pode contribuir para a deficiência de vitamina B12, resistência à insulina, síndrome metabólica, diabetes mellitus e doença hepática não alcoólica (POYRAZOGLU *et al.*, 2017).

Para além dos problemas mencionados, a infecção por *H. pylori* vem sendo associado ao aumento do risco de síndrome coronariana aguda, doença cerebrovascular,

doença neurodegenerativa e outros distúrbios diversos (CATARINA, 2018). Um estudo recente relatou que a soropositividade para *H. pylori* está intimamente relacionada também a aterosclerose, e a infecção pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (HUANG et al., 2021). A pesquisa em animais demonstrou que a coinfeção de *Chlamydia pneumoniae* e *H. pylori* levou à disfunção endotelial vascular e aumentou a expressão de VCAM-1 (uma proteína relacionada à adesão celular às paredes vasculares) em ratos. Esses achados destacam o papel importante desempenhado pela *H. pylori* na regulação da disfunção endotelial e do sistema AngIII, e a possibilidade de a bactéria estar envolvida no desenvolvimento da hipertensão (HUANG et al., 2021).

Vários outros distúrbios, inclusive neurológicos, também estão associados à infecção por *H. pylori*. Existem estudos de Wang et al. (2021) na literatura que relatam um valor preditivo positivo entre infecção em estudo e acidente vascular cerebral. Em uma metanálise recente de Wang et al. (2021) demonstraram que a infecção crônica por *H. pylori* e a presença de cepas CagA-positivas foram fatores de risco estatisticamente significativos para AVC isquêmico. O mecanismo patogênico subjacente ainda não é conhecido, mas há a hipótese de que o microrganismo aumenta a expressão de vários mediadores da inflamação e ativa as plaquetas e os fatores envolvidos na coagulação (GRAVINA et al., 2018).

Outra doença neurológica que tem sido associada à infecção por *H. pylori* é a doença de Alzheimer (DA). Huang et al. (2021) mostraram um risco 1,6 vezes maior de desenvolver DA em pessoas infectadas por *H. pylori* do que em pessoas não infectadas, apoiando um possível papel dessa bactéria na fisiopatologia da DA. Um outro estudo de Polyzos AS et al. (2016) demonstraram que em pacientes com DA e infecção por *H. pylori* havia um aumento da prevalência do polimorfismo da apolipoproteína E (ApoE) 4 em comparação com pacientes não infectados. O polimorfismo ApoE 4 é o fator de risco genético mais forte para DA. O mesmo autor relatou níveis significativamente mais elevados de anticorpos específicos de (anti-*H. pylori* IgG) no líquido cefalorraquidiano (LCR) e soro de pacientes com DA do que no LCR e soro de indivíduos da mesma idade com cognição normal. O mesmo grupo de pesquisa demonstrou uma correlação significativa entre a gravidade da doença e os níveis de anti-*H. pylori* IgG no LCR desses pacientes. Uma hipótese para explicar a associação entre a infecção e DA é que *H. pylori* pode acessar o cérebro por meio de uma via oral-nasal-olfatória, levando assim à neurodegeneração (GRAVINA et al., 2018).

Ressalta-se também a relação dessa bactéria com as neoplasias, principalmente com o câncer gástrico. Um processo carcinogênico sequencial se desenvolve de vários anos, manifestando-se inicialmente como gastrite crônica, atrofia gástrica, metaplasia intestinal, displasia e, finalmente, câncer invasivo (ARNOLDO et al., 2018). Em grupos de baixo nível socioeconômico a incidência de câncer gástrico e a taxa de mortalidade são três vezes maiores do que nas populações de nível socioeconômico alto, representando um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento e que a prevalência da bactéria está correlacionada com essas condições (CHOI et al., 2018). Os principais processos neoplásicos que envolvem o adenocarcinoma e o linfoma MALT, formas histológicas mais

frequentes encontradas na parede gástrica (BARBOSA *et al.*, 2018). Estudos populacionais mostraram que, com a terapia de erradicação do *H. Pylori*, uma diminuição na incidência de câncer é alcançada. A proporção de sujeitos que melhoraram o grau de atrofia foi significativa. A erradicação desse patógeno em pacientes com câncer gástrico precoce submetido à ressecção endoscópica é uma medida eficaz na redução da incidência de câncer metacrônico significativamente e está associada com uma diminuição no grau de atrofia. É uma medida de baixo custo, poucos efeitos adversos sérios e ampla disponibilidade (ARNOLDO *et al.*, 2018).

Além das neoplasias, doenças metabólicas como a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) podem estar ligadas também a *H. pylori*. Evidências indicam que o diabetes pode acompanhar a infecção, cuja amonização crônica e resistente à insulina pode aumentar o risco de DM2. Além disso, a gastrite resultante da infecção por *H. pylori* pode afetar potencialmente os hormônios intestinais e as citocinas inflamatórias. Em primeiro plano, o diabetes causa comprometimento da função da imunidade celular e humoral, o que também aumenta a sensibilidade do indivíduo à infecção por *H. pylori*. Em segundo lugar, reduz os movimentos gastrointestinais e a secreção de ácido gástrico, o que, por sua vez, aumenta a colonização e as infecções bacterianas. Em terceiro ponto, mudanças no metabolismo da glicose podem alterar a produção química na mucosa gástrica, o que resulta na colonização de mais bactérias. Em última análise, os pacientes diabéticos têm maior probabilidade de estarem expostos patógenos do que pessoas saudáveis, devido à sua maior presença no ambiente hospitalar (QUINTAIROS *et al.*, 2019). É válido ressaltar que há controvérsias sobre a ligação entre a infecção e diabetes, já que alguns estudos indicaram uma maior prevalência de infecção em pacientes diabéticos, enquanto nos outros, nenhuma diferença foi relatada (HOSSEININASAB *et al.*, 2019).

Outras manifestações metabólicas que a infecção por *H. pylori* também podem estar envolvidas nas deficiências de vitaminas, como vitamina C, A, α -tocoferol, B12 e ácido fólico, e também em alterações de minerais essenciais. A absorção da vitamina B12 dos alimentos pode ser prejudicada pela infecção causada pela bactéria, levando a anemia perniciosa. Provavelmente, fármacos antiácidos utilizados por indivíduos infectados sintomáticos e modificação do pH intragástrico causado pela bactéria, seriam os principais fatores envolvidos no prejuízo da absorção da vitamina B12 (ANDRIGHETTO, 2017).

A relação da infecção com o Índice de Massa Corporal (IMC) e com outros parâmetros nutricionais têm apresentado resultados controversos na literatura. Alguns estudos epidemiológicos em adultos têm associado à infecção por *H. pylori* com ganho de peso, porém estes dados não foram confirmados por outros estudos. Por outro lado, estudos em países em desenvolvimento com alta prevalência do *H. pylori* na infância, têm correlacionado a infecção com desnutrição e com retardo de crescimento. Esses dados sugerem que a infecção pelo *H. pylori* poderia estar associada com desnutrição infantil, em países em desenvolvimento. Com isso, demonstrou-se que a bactéria está intimamente ligada ao estado nutricional e principalmente relacionado a deficiências de vitaminas

essenciais para nosso corpo (ANDRIGHETTO, 2017).

Por fim, dentre as inúmeras manifestações que a *H. pylori* pode desencadear, sua relação com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) não pode ser esquecida. Diversos estudos demonstraram não haver relação entre a presença de infecção do *H. pylori* e os sintomas de DRGE. No entanto, para além disso foi estudado não só a relação das duas patologias em si mas também a erradicação do microrganismos e os sintomas de DRGE (CATARINA, 2018).

Até o presente momento a relação entre ele e a DRGE é um assunto demasiadamente controverso ora relata-se que a colonização pelo patógeno em pacientes com DRGE ocorre com a mesma frequência e gravidade dos indivíduos saudáveis e ora os ensaios clínicos mais recentes sugerem que o *H. pylori* possui efeito protetor ao desenvolvimento da doença do refluxo considerando essa doença um benefício para os portadores a base fisiopatológica desta premissa baseia-se na ação inflamatória da bactéria no corpo gástrico, com efeito de supressão da secreção ácida, o que previne o desenvolvimento de DRGE (KYBURZ *et al.*, 2017). Recentemente, um ensaio clínico controlado e randomizado feito na Ásia mostrou um aumento de prevalência de esofagite de refluxo após erradicação da bactéria, demonstrando que parece haver um aumento do risco de desenvolver a doença do refluxo pós-tratamento completo. Em contrapartida, outro estudo randomizado realizado no ano de 2015 na China mostrou não haver transformações notórias nos sintomas de DRGE ou na taxa de cura da esofagite erosiva entre os doentes com e sem infecção e entre doentes pós- erradicação e doentes não erradicados (VASAPOLLI *et al.*, 2016)). Os achados deste último estudo estão de acordo com *guidelines* Maastricht o que mostra que a bactéria não tem efeitos nos sintomas e não agrava a DRGE pré-existente. (MALFERTHEINER *et al.*, 2016).

CONCLUSÕES

Destarte, é possível inferir que a infecção por tal bactéria culmina em inúmeros distúrbios, desde leves até graves, podendo chegar ao óbito se não tratada adequadamente. Por isso, é de suma importância o conhecimento dos sinais e sintomas, sejam locais ou sistêmicos, para que assim os exames complementares possam ser realizados a tempo da rápida confirmação e início do tratamento, até ser concluído. Além disso, os governos juntamente com suas respectivas assistências sanitárias devem fazer um esforço no intuito de conscientizar a população a respeito do consumo de alimentos sem a devida higienização, realizando, também, o saneamento básico geral. Só assim o número alto de contaminados diminuirão e com isso os efeitos sistêmicos da infecção serão mais brandos.

REFERÊNCIAS

- ANDRIGHETTO, L. V. Potencial Associação da Infecção pelo *Helicobacter pylori* nos Indicadores Antropométricos e Metabólicos de Pacientes Dispépticos Funcionais. **UFRS**, p.06-28, 2017.
- BARBOSA, A. M. C., et al. Platelet count response to *Helicobacter pylori* eradication for idiopathic thrombocytopenic purpura in northeastern Brazil. **Hematol. Transfus. Cell Ther.**, v. 40, n. 1, p. 12-7, 2018.
- CÂMARA, A. C. A. **Relação entre o *Helicobacter pylori* e o refluxo gastroesofágico**: perspectiva em ORL [mestrado integrado em medicina]. 2018. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, 2018.
- CHOI, I. J., et al. *Helicobacter pylori* therapy for the prevention of metachronous gastric cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 378, p. 1085-95, 2018.
- COELHO, L. G. V., et al. IVth Brazilian Consensus Conference on *Helicobacter Pylori* Infection. **Arq. Gastroenterol.**, v. 55, n. 2, p. 97-121, 2018.
- GRAVINA, A. G. et al. *Helicobacter pylori* and extragastric diseases: A review. **World Journal of Gastroenterology**, v. 24, n. 29, p. 3204-21, 2018.
- HOOI, J. K. Y., et al. Global Prevalence of *Helicobacter Pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. **Gastroenterology**, v. 153, n. 2, p. 420-9, 2017.
- HOSSEININASAB, N., et al. Interaction of *Helicobacter pylori* Infection and Type 2 Diabetes Mellitus. **Adv Biomed Res.** 2019; 8(15): 15. http://dx.doi.org/10.4103/abr.abr_37_18. PMID:30993085.
- HUANG, M., et al. Association between *Helicobacter Pylori* Infection and Systemic Arterial Hypertension: A Meta-Analysis. **Arq Bras Cardiol.**, v. 117, n. 4, p. 626-36, 2021.
- KYBURZ, A.; MULLER, A. Gastric diseases and H. Pylori. In: Tegtmeyer N, Backert S, editors. **Molecular pathogenesis and signal transduction by *Helicobacter pylori***: 400. USA: Springer; 2017. p. 325-47.
- MALFERTHEINER, P., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection — the Maastricht V/Florence Consensus Report. **Gut** 2017; 66:6-30.
- MANUAL MSD. Infecção por *Helicobacter Pylori*. Acesso em: 28 de novembro de 2021. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/gastrite-e-doen%C3%A7a-ulcerosa-p%C3%A9ptica/infec%C3%A7%C3%A3o-por-helicobacter-pylori> >
- NODOUSHAN, S. A. H.; NABAVI, A. Interaction of *Helicobacter pylori* Infection and Type 2 Diabetes Mellitus. **Adv Biomed Res.**, v. 8, n. 15, p. 15, 2019.
- POYRAZOGLU OB., et al. *Helicobacter Pylori* infection in patients

with esophageal squamous cell carcinoma. *Clinics (São Paulo)*. 2017 mar;72(3):150-3. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017\(03\)04](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017(03)04). PMID:28355360.

POLYZOS AS., KOUNTOURAS J. Helicobacter pylori infection and nonalcoholic fatty liver disease: time for large clinical trials evaluating eradication therapy. *Helicobacter*. 2019;24(3):e12588. <http://dx.doi.org/10.1111/hel.12588>. PMID:30950170.

QUINTAIROS, M. Q., et al. Doenças relacionadas à infecção pelo Helicobacter pylori: Revisão Sistemática. **Res Med J.**, v. 4, n. e30, p. 01-06, 2020.

SAN, I. G., et al. Tratamiento de helicobacter pylori para la prevención de cáncer gástrico metacrónico. **Gastroenterol latinoam**, v. 29, n. 3, p. 162-6, 2018.

TEIXEIRA, T. F.; SOUZA, I. K. F.; ROCHA, R. D. R. *Helicobacter Pylori*: Infecção, Diagnóstico laboratorial e tratamento. **Percorso Acadêmico**, v. 6, n. 12, p. 481-504, 2016.

VASAPOLLI, R.; MALFERTHEINER, P.; KANDULSKI, A. *Helicobacter pylori* and non-malignant upper gastrointestinal diseases. **Helicobacter**, v. 21, suppl 1, p. 30-3, 2016.

WANG, M., et al. Associação entre Infecção por Heicobacter Pylori e Hipertensão Arterial Sistêmica: Metanálise. **ABC Cardiol**, v.4, Outubro 2021.

Índice Remissivo

A

Ações de campo 60, 80
Acompanhante 115, 116, 118
Adenocarcinoma gástrico 195, 196, 197
Agência nacional de vigilância sanitária 36, 40, 44, 45, 46, 56
Agente comunitário de saúde (acs) 59
Alimentação 128, 138
Alteração na rotina 139
Análise histopatológica 93, 95
Anemia ferropriva 195, 198
Anfepramona 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Anorexígenos 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Antimicrobianos 44, 45, 47
Apoio emocional 115, 116, 122, 123
Aprendizagem 69, 70, 83, 84, 90
Assistência de enfermagem 15, 18, 23, 26, 27, 188, 194
Assistência farmacêutica 28, 32, 37, 38, 39
Atendimento clínico 83, 84
Atividade físicas 164
Atividades de planejamento 60, 80
Atividades externas 60, 79
Autoimagem 103
Automedicação 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 43
Autopercepção 59
Avaliação das ações 60, 80
Avanço tecnológico e científico 83

B

Bactéria 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Balanço hídrico rigoroso 15
Base de dados 43, 83, 119, 121, 122, 167
Bradicinesia 173, 174
Burnout 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 81

C

Categoria profissional 59, 62
Células 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 143, 144
Células cancerígenas 128, 133
Cicatrização da ferida operatória 15, 21
Comunicação 83, 84, 90, 123
Corpo docente 83, 84
Covid-19 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39,

40, 41, 42, 43, 52, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Cuidados de enfermagem 15
Cura do coronavírus 28
Curso médico 83, 85

D

Deformidades faciais 93, 95, 98
Demandas 18, 59, 62, 142
Demandas de adaptação 59
Demandas de trabalho 59
Depressores do apetite 45
Desenvolvimento acadêmico 83, 91
Desequilíbrio eletrolítico 15, 21, 22
Desordem neurodegenerativa 173, 174
Diabetes mellitus tipo 2 195, 200
Discente 83, 90, 91
Displasia fibrosa-óssea 93
Distúrbios hematológicos 195
Docente 83, 84, 88, 90, 91
Doença coronariana 195
Doença crônica 22, 38, 46, 59
Doença de parkinson 173, 174, 178, 179
Doença hepática gordurosa não alcoólica (nafld) 195
Doença neurodegenerativa 173, 175, 198
Doença renal crônica 15, 16, 18, 19, 21, 25
Doenças gastrointestinais 195
Doenças respiratórias 46, 144, 151, 159, 160
Dor 17, 21, 36, 71, 79, 96, 103, 122, 123, 142, 174, 185, 189, 191, 192
Dupla tarefa 173, 175, 176, 179, 180, 181, 182

E

Efeitos colaterais 45, 55, 132, 134, 135
Emoções 103, 189
Enfermagem 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 43, 81, 125, 126, 127, 135, 136,
184, 186, 187, 188, 192, 193, 194
Enfermagem baseada em evidências 184
Enfermeiro obstetra 115, 124, 188, 194
Enjoos constantes 103
Ensino 66, 67, 68, 72, 76, 77, 80, 83, 84, 90, 91, 107, 167, 171, 188, 193
Envelhecimento 6, 113, 163, 165, 167, 170, 171, 172, 175
Equilíbrio hídrico 15, 21
Equipe de saúde da família (esf) 59, 62
Espera do parto 102, 105
Estágios supervisionados 83, 85
Estilo de vida sedentário 44, 46
Estresse no trabalho 59, 63

Exames imaginológicos 93
Exaustão emocional 59, 60, 62, 64, 65, 68, 74, 75, 76, 78
Excisão cirúrgica 93
Exercícios respiratório 152
Expectativas 59, 102, 104, 105, 110, 121, 163, 165, 189, 191

F

Fármacos antiobesidade 45
Fatores genéticos 44, 131, 175
Fatores psicológicos 44
Femproporex 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Fisioterapia 6, 160, 173, 175, 176, 182
Formação acadêmica 83, 84

G

Gastrites crônicas 195
Gestação 103, 104, 105, 108, 109, 110, 185, 187, 191, 194
Gravidez 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 122

H

Helicobacter pylori 195, 196, 198, 202, 203
Humanização da assistência 184
Humanização de parto 114, 116

I

Identidade pessoal 103
Imunoterapia 128, 130, 133, 135
Inclusão na sociedade 164
Infecção crônica 195, 199
Informação 83, 84, 90, 115, 124
Ivermectina 29, 31, 35

L

Lesões ósseas 93
Linfoma 195, 196, 199
Local de trabalho 59, 62, 75

M

Má alimentação 44, 135
Mal-estar 103
Mandíbula 93
Medicamentos controlados 44, 45, 47
Medicamentos manipulados 44, 45, 47
Medicina 14, 59, 83, 91, 133, 136, 137, 202
Medidas de isolamento social 28
Microrganismo 195

Modalidade terapêutica 128
Mudança de hábitos alimentares 139
Mudanças fisiológicas 103

N

Nascimento do bebê 102
Neoplasia 93, 98
Nutrição 20, 57, 128, 136

O

Obesidade 44, 46, 55, 57, 142
Objetivos 59, 62, 165, 181
Odontologia 100, 139, 140, 141, 147, 150
Odontopediatra 93, 96
Organização mundial da saúde (oms) 116, 139, 145
Órgãos 15, 16, 23, 129, 132
Orientação farmacêutica 29, 39
Osso imaturo 93, 95
Osteoporose 195

P

Paciente oncológico 128
Padrões 59, 62, 94, 104, 165
Pandemia 6, 16, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 52, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150
Parto 105, 109, 110, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
Parturiente 114, 116, 117, 124, 186, 188, 189, 190, 191, 194
Perda de dopamina 173, 174
Perspectiva dos idosos 163, 165
Pessoa idosa 164
Planejamento cirúrgicos 93
Pós covid-19 15, 18, 19, 24
Pós-parto 116, 125, 184, 190, 191, 192
Powerbreathe® 151, 152, 159, 160
Prática odontológica 139
Prejuízos à saúde 44
Pré-natal 102, 106, 109
Preocupações 16, 59, 110, 165
Pré-parto 115
Presença do cônjuge 115, 122
Prevenção 24, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 130, 137, 138, 145, 146
Prevenção à covid-19 28, 33
Processo inflamatório crônico 195, 196
Processos biológicos 163, 165, 198
Processos patológicos 93

Produtores de conteúdo web 83, 85
Profissionais de saúde 6, 23, 31, 38, 59, 62, 71, 76, 81, 146, 191, 192
Projeto de vida 164, 167, 172
Psoríase 195
Púrpura trombocitopênica idiopática 195, 198

Q

Qualidade de vida 17, 23, 38, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 128, 132, 135, 136, 137, 159, 161, 163, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 182, 195

R

Reabilitação 152
Reformas sanitárias 59, 62
Região mandibular 93, 96
Representação social 103
Rigidez 173, 174
Rins 15, 16, 17, 23
Risco de cânceres 128
Risco de desequilíbrio eletrolítico 15, 20, 21
Risco de infecção 15, 20, 21

S

Sala de parto 115
Saúde bucal 61, 139, 141, 142, 146, 149
Sentimentos 69, 70, 74, 103, 104, 105, 109, 110, 111, 116, 163, 166, 168, 169, 170, 185, 189
Sibutramina 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55
Sistema imunológico 23, 31, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138
Sistema único de saúde (sus) 59, 62, 145
Supervisão 83, 84

T

Tecido fibroso 93, 95, 98
Tecido linfóide 195, 196
Tecnologia 83, 84, 90
Terapia hemodialítica 15, 18, 22, 23, 24, 26
Threshoud® 151, 152
Tipo de câncer 128, 129, 131, 134
Tomografia computadorizada 93
Tomografia computadorizada de feixe cônico (tcfc) 93
Trabalho de parto 110, 114, 116, 117, 122, 124, 125, 184, 185, 186, 189, 190, 192
Transtornos mentais 79, 81, 139
Tratamento oncológico 128, 130, 133
Treino muscular inspiratório (tmi) 151
Tremor 173, 174

U

Úlceras pépticas 195, 196

Unidade básica de saúde 102, 106

Uso racional de medicamentos 29, 38, 39

Usuários 38, 55, 83, 85, 86

V

Visitas domiciliares 60

Vitamina b12 195, 198, 200

Vitamina c 28, 34, 39, 200

Vitamina d 28, 34, 39, 43

Volume de líquidos excessivo 15, 20, 21

Z

Zinco 28, 34, 39



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 