

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 6 / Organizadores
Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de
Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-326-2

DOI 10.22533/at.ed.262202708

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde
pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto,
Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CONDILOMA ACUMINADO: ASPECTOS, DIAGNOSTICO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Maria Raiane Costa de Freitas
Erick Alves dos Santos
Jason de Sousa Lima Júnior
Wellany Borges dos Santos
Pedro Henrique Elmescany da Silva
Vânia Castro Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.2622027081

CAPÍTULO 2..... 4

CONFLITO ENTRE O DIREITO À HONRA E O DIREITO À INFORMAÇÃO NA PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE MIDIÁTICA

João Paulo Viana de Araújo
Alysson Silva Castro
Pedro Henrique de Souza Arrais
Virgílio Galeno da Costa Lima
Vitória Grasielly Rodrigues de Oliveira
Pedrita Dias Costa

DOI 10.22533/at.ed.2622027082

CAPÍTULO 3..... 7

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO DISCENTE-MONITOR

Dulce Quadros Pereira
Cristina Souza Maia
Élen Gabriela Sales Costa
Fatiane Santos da Silva
Gabriel Maia Franco
Glória Letícia Oliveira Gonçalves Lima
Jamaila da Silva Amaro
Jhonnathas William Santos Barbosa
José Carlos da Luz Gonçalves
Larissa de Cássia Pinheiro da Conceição
Sthefanie Ferreira Lucas
Willame Renato Lima de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.2622027083

CAPÍTULO 4..... 10

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Gabriel Renan Soares Rodrigues
Maria Joselha Miranda de Carvalho

Victoria Iorrane de Oliveira e Sousa
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Iago Oliveira Dantas
Adriana Borges Ferreira da Silva
Deijane Colaço Pinto
Loenne da Silva Santos Alves
Wanderlane Sousa Correia
Mayanne Costa Rabelo Vieira
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2622027084

CAPÍTULO 5..... 16

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTÁGIO TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Gabriel Renan Soares Rodrigues
Janiele Soares de Oliveira
Andreza Beatriz de Sousa
Eduarda Rodrigues Lima
Everton Carvalho Costa
Neylany Raquel Ferreira da Silva
Jéssica Fernanda Sousa Serra
Adriana Borges Ferreira da Silva
Alessandro Jhordan Lima Mendes
Deijane Colaço Pinto
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2622027085

CAPÍTULO 6..... 22

CUIDADOS PALIATIVOS: A MUSICOTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção
Ivana Nazaré da Silva Rocha
Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho

DOI 10.22533/at.ed.2622027086

CAPÍTULO 7..... 26

DESENVOLVIMENTO CONTINUADO DOS DOCENTES NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Rodolfo de Oliveira Medeiros
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Maria José Sanches Marin
Carlos Alberto Lazarini
Monike Alves Lemes

DOI 10.22533/at.ed.2622027087

CAPÍTULO 8.....37

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NO CUIDADO A MULHER HOSPITALIZADA EM UNIDADE DE GINECOLOGIA E/OU OBSTETRÍCIA: REVISÃO DE LITERATURA BRASILEIRA

Eloísa Maria Santana Amarília
Aucely Corrêa Fernandes Chagas
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.2622027088

CAPÍTULO 9.....44

DIMENSIONAMENTO FÍSICO FUNCIONAL DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Francisco Kelton de Araújo Carvalho
Diana Márcia de Melo Silva Lopes
Filipe Sousa de Lemos
Keylany Bezerra Gomes Rebouças
Valéria Cristina Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.2622027089

CAPÍTULO 10.....48

DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme Silveira Coutinho
Érika Ferreira Tourinho
Fabrícia da Silva Nunes
Henrique Santos de Sousa Martins
Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.26220270810

CAPÍTULO 11.....55

EFEITO TERAPÊUTICO DA SALVIA OFFICINALIS EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ana Raíza Oliveira dos Santos
luna da Silva Girão
Ana Débora Martins Batista
Eric Wenda Ribeiro Lourenço
Anna Clarice de Lima Nogueira
Leila Giovanna Diniz Barbosa
Fernanda Gomes Barbosa
Viviane Rocha Barbosa
Maria Tatiane Marques Sousa
Joicivânia Santos Freitas Barros
Bruna Saraiva dos Santos
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.26220270811

CAPÍTULO 12..... 61

**EFEITOS DE DIETAS HIPERLIPÍDICAS NAS DOENÇAS CRÔNICA-DEGENERATIVAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Juçara da Cruz Araújo
Cristhyane Costa de Aquino
Ana Raíza Oliveira dos Santos
Bruna Evangelista Lima
Myrthe Emilyana da Silva
Leila Giovanna Diniz Barbosa
Victor Mateus Nogueira Antunes
Luana Oliveira da Silva
Cássia Rodrigues Roque

DOI 10.22533/at.ed.26220270812

CAPÍTULO 13..... 67

**EFEITOS FISIOLÓGICOS DO EXERCÍCIO RESISTIDO SOBRE O LACTATO SANGUÍNEO,
FREQUÊNCIA CARDÍACA E TEMPERATURA DA PELE**

Francisco Carlos Evangelista Freitas
Bruno Nobre Pinheiro
Lino Delcio Gonçalves Scipião Júnior
Paulo André Gomes Uchoa
Paulo Fernando Machado Paredes

DOI 10.22533/at.ed.26220270813

CAPÍTULO 14..... 74

**ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO EM PÓ- NUTRISUS E AS DEMANDAS ENCONTRADAS
NA SUA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO**

Raquel Alves Brito
Neyse Teixeira Ribeiro
Marina Layara Sindeaux Benevides
Halida Carla de Oliveira Rodrigues
Priscila Régis de Meneses
Alane Nogueira Bezerra
Carla de Araujo Pereira

DOI 10.22533/at.ed.26220270814

CAPÍTULO 15..... 80

**FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Victor Arthur Rodrigues de Souza
Gabriel Santana Freire
Gabriel Santos Neves
Gustavo Henrique Santos de Almeida
Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei

DOI 10.22533/at.ed.26220270815

CAPÍTULO 16..... 90

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Iris Gabriela Ribeiro de Negreiros
Débora Vieira de Souza
Maria Madalena Cardoso da Frota
Ana Christina de Sousa Baldoino
Luan Wesley Marques Máximo
Bruno Abilio da Silva Machado
Vitória Pires Alencar
Adriane da Silva Sampaio
Danielton Castro de França
Rafaela Souza Brito
Guíllia Rivele Souza Fagundes

DOI 10.22533/at.ed.26220270816

CAPÍTULO 17..... 97

IMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE DA VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Renata Batista Silva
Eliane de Fátima Almeida de Lima
Susana Bubach
Karina Fardin Fiorotti

DOI 10.22533/at.ed.26220270817

CAPÍTULO 18..... 111

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Raphael Rangel Barone
Leonardo Izzo Silva
Henrique Silveira Andrade

DOI 10.22533/at.ed.26220270818

CAPÍTULO 19..... 117

LESÕES CORPORAIS QUE EVIDENCIAM AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE A IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA

Bruna Almeida de Souza Moraes
Júlia Medeiros Menezes
Camila Cabral Neves
Vinícius Gabino de Oliveira
Simone Otilia Cabral Neves

DOI 10.22533/at.ed.26220270819

CAPÍTULO 20..... 119

LIMITAÇÕES NO TRABALHO DE GESTORES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Stênia Tarte Pereira Canuto
Gardênia Barbosa Sousa
Adão Correia Maia
Vanessa Vasconcelos de Sousa
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Isaura Danielli Borges de Sousa
Maria Luci Costa Machado Vilarinho

DOI 10.22533/at.ed.26220270820

CAPÍTULO 21..... 128

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE ALZHEIMER: A IMPORTÂNCIA DA EPIGENÉTICA

Artur Barbosa Gomes
Gabrielly Costa do Nascimento
Aldaisa Pereira Lopes
Dheyson Sousa Dutra
Layza Karyne Farias Mendes
Renata Martins Costa
Ana Júlia Ribeiro de Sousa Castro
Fernanda Karielle Coelho Macedo
Nayara Rodrigues de Carvalho
Mariany de Alencar
Ionara Jaine Moura Oliveira
Ticiania Maria Lucio de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.26220270821

CAPÍTULO 22..... 137

**O AUXÍLIO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Maria Natália de Albuquerque Melo
Suammy Barros Arruda
Ana Cristina da Silva Soares
Vanicleidson Silva do Nascimento
Williane Karine Lira Barros da Silva
Laurides Pimentel da Silva Neta
Adenilza da Silva Barbosa
Andreia Aparecida da Silva
Alisson Vinícius dos Santos
Maria Emanoele Interaminense Barbosa
Laryssa de Farias Morais
Liandra Lis da Silva Cabral

DOI 10.22533/at.ed.26220270822

CAPÍTULO 23.....	143
O DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA E A RELAÇÃO DESTES COM O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Marianny Diniz Alves	
Vitória Ellen de Assis Ramos Andrade	
Tháís de Albuquerque Sarmento	
Brayenne Stephanie da Silva Quirino	
Luciana Karla Viana Barroso	
DOI 10.22533/at.ed.26220270823	
CAPÍTULO 24.....	154
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Gleivison Cunha Teles	
Andressa Karoliny Costa de Oliveira	
Hyllary Kendhally Moraes de Carvalho	
Dayvison Santos de Oliveira	
Laydiane Martins Pinto	
Maria Suzana Souza Castro	
Fabiane Micaela Pereira Barreto	
Helisa Campos Cruz	
Nubia Rafaela Ferreira da Costa Gomes	
Larissa Machado Costa	
Fabiane da Silva Marinho	
Vanessa do Nascimento Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.26220270824	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	163
ÍNDICE REMISSIVO.....	165

CAPÍTULO 1

CONDILOMA ACUMINADO: ASPECTOS, DIAGNOSTICO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Data de aceite: 01/07/2020

Maria Raiane Costa de Freitas
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Erick Alves dos Santos
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Jason de Sousa Lima Júnior
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Wellany Borges dos Santos
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Pedro Henrique Elmescany da Silva
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Vânia Castro Corrêa
Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO: Sigla para human papilomavírus, o HPV apresenta manifestações orais como os vários tipos de papiloma, verruga comum e condiloma acuminado, sendo este último decisivo na identificação de abuso sexual em crianças e por isso tema central do presente artigo. O conhecimento dessas manifestações pelos profissionais é essencial para que esses possa diagnosticar e comunicar os órgãos cabíveis sobre a possível violação. O presente trabalho foi elaborado a partir pesquisas nas bases de dados SciELO, Lilacs e BNDENF, com resultados em Língua Portuguesa e Língua Inglesa entre os anos de 2015 a 2018.

PALAVRAS - CHAVE: Condylomata Acuminata, Verrugas Venéreas, notificação de violação sexual.

ABSTRACT: Acronym for human papillomavirus, HPV presents oral manifestations such as the various types of papilloma, common wart and condyloma acuminata, the latter being decisive in the identification of sexual abuse in children and therefore the central theme of this article. essential for them to diagnose and communicate the applicable organs about the possible violation. The present work was based on research in the SciELO, Lilacs and BNDENF databases, with results in Portuguese and English between the years 2015 to 2018

KEYWORDS: Condylomata Acuminata, Venereal Warts, notification of sexual violation.

INTRODUÇÃO

Sigla para *human papilomavírus*, o HPV apresenta manifestações orais como os vários tipos de papiloma, verruga comum e condiloma acuminado, sendo este último decisivo na identificação de abuso sexual em crianças e por isso tema central do presente artigo. O condiloma acuminado é uma forma de manifestação do HPV ocasionado pelos tipos 2, 6, 11, 53 e 54, com os tipos 6 e 11 sendo os mais comuns. Os tipos mais perigosos 16, 18 e 31 também podem ser encontrados nas lesões. Estas apresentam-se como um crescimento tumoral fixo, roseado, com uma borda bem delimitada e indolor. Uma

característica clínica típica de condiloma acuminado que a distância do papiloma é seu tamanho (tende a ser maior que o papiloma) e encontra-se agrupado com outros focos de condiloma. No histopatológico encontramos uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, recoberto com epitélio maduro e diferenciado. A camada espinhosa encontra-se frequentemente com coilocitos, no entanto, com esses tendo pouca presença nas lesões orais. A via de transmissão do condiloma acuminado se dá por contato direto, o que aponta, quando encontrado em crianças, a ocorrência de violência sexual. O conhecimento dessas manifestações pelos profissionais é essencial para que esses possa diagnosticar e comunicar os órgãos cabíveis sobre a possível violação.

OBJETIVOS

O presente artigo objetiva explicar as manifestações clínicas, diagnósticos e bem como os procedimentos legais que o cirurgião dentista deve ter conhecimento acerca. Métodos: o presente trabalho foi elaborado a partir pesquisas nas bases de dados SciELO, Lilacs e BNDENF, com resultados em Língua Portuguesa e Língua Inglesa entre os anos de 2015 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na coletânea bibliográfica coletada para o presente artigo mostrou-se a grande prevalência da manifestação oral do condiloma acuminado através dos tipos 6 e 11 de HPV. As regiões das lesões na mucosa bucal mais endêmicas convergem-se para os lábios, palato mole e freio lingual. O HPV 16 é mais comum associado ao câncer oral e ao de colo de útero, cerca de 50% de doentes com condiloma genital tem alta ocorrência de lesões bucais. No histopatológico, a característica marcante da presença de HPV é a presença de coilocitos no tecido epitelial coletado além da proliferação do epitélio escamoso. No entanto, o diagnóstico diferencial para o condiloma acuminado começa com a sua manifestação oral onde, diferentemente do papiloma, se encontra agrupado a outros condilomas. Este possui ilhas delgadas apoiadas sobre papilas epiteliais maiores que a verruga comum e o papiloma escamoso. A confirmação da doença deve ser feita através das técnicas de PCR ou Hibridização in situ, uma vez que as manifestações de papilomas também apresentam o núcleo celular rodeado por um halo claro e redondo. Médicos e dentistas são os primeiros profissionais a identificar lesões levando em consideração aspectos clínico e histológicos, por isso o ensino e reconhecimento pelos cirurgiões dentistas devem estar inteirados nos sinais e sintomas apresentado por menores, que sofreram abuso e com isso, intervir adequadamente. O cirurgião dentista, caso suspeite evidências de abuso sexual em menores deve intervir através do conselho tutelar, juizado da infância e juventude ou solicitar a atuação policial. Os aspectos clínicos do condiloma acuminado em crianças são na região perianal, podendo se estender até o canal anal, nas meninas, pode-se encontrar

lesões Periuiretrais, himeniais e em fúrcula vaginal se apresentando de forma irregular ou como múltiplas pequenas pápulas, estendendo-se até grandes e pequenos lábios. A alta incidência dessas manifestações em menores é um fator preocupante por esse está associado a casos de abuso sexual. O conhecimento das manifestações orais clinicas e as etapas a serem seguidas até o fechamento de diagnóstico são de extrema importância para o dentista, tendo esse um papel fundamental para a produção de provas do abuso ocorrido. O tratamento também exige conhecimentos acerca dos fatores de virulência do agente, atentando para a biossegurança e eficácia na escolha do procedimento a seguir, garantindo um bom prognostico ao paciente e menores efeitos colaterais. Os profissionais da área da saúde devem notificar, por meio da ficha de notificação de violência (Ministério da Saúde) aos conselhos tutelares ou, em caso de não eficiência ou ausência deste, comunicar ao juizado da Infância e Juventude ou solicitar a atuação policial com guia de encaminhamento do paciente ao corpo de delito, destacando diagnóstico presuntivo (suspeita) em casos em que não existem prova. Há também a necessidade de uma multidisciplinariedade no acompanhamento da vítima e do responsável, uma vez que a podem apresentar traumas psicológicos, necessitando o acompanhamento de psicólogos e assistentes sociais.

CONCLUSÃO

Por se mostrar uma prova de ocorrência de violência sexual infantil, o conhecimento das características da manifestação do HPV como condiloma acuminado em meio oral se mostra extremamente importante para o profissional da saúde, em especial o cirurgião dentista, para que o mesmo seja capaz de identificar possíveis casos de abuso, afim de notificar autoridades competentes mediante ocorrência.

REFERÊNCIAS

Piña ar, fonseca fp, pontes fsc, Pontes HAR, Pires FR, Mosqueda-Taylor A, Aguirre-Urizar JM, de Almeida OP. **Benign epithelial oral lesions – association with human papillomavirus**. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019 May 1;24 (3):e290-5

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

Kelly a. sinclair; charles r. Woods; Daniel J. Kirse; and Sara H. Sinal; **Anogenital and Respiratory Tract Human Papillomavirus Infections Among Children: Age, Gender, and Potential Transmission Through Sexual Abuse**; Pediatrics, vol. no. 4, oct 2005

James seidel,jJonathan zonana, eva totten; **Condylomata acuminata as a sign of sexual abuse in children**; the journal of pediatrics, Harbor-UCLA, 1979

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 367p

CAPÍTULO 2

CONFLITO ENTRE O DIREITO À HONRA E O DIREITO À INFORMAÇÃO NA PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE MIDIÁTICA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 20/05/2020

João Paulo Viana de Araújo

Acadêmico de Direito, Faculdade UNINASSAU
Parnaíba
Parnaíba – PI
<http://lattes.cnpq.br/6922396839768552>

Alysson Silva Castro

UNINASSAU, Faculdade Maurício de Nassau
Parnaíba-PI
<http://lattes.cnpq.br/9908401817901386>

Pedro Henrique de Souza Arrais

Acadêmico de Direito, Faculdade UNINASSAU
Parnaíba
Parnaíba - PI
<http://lattes.cnpq.br/7145736675112014>

Virgílio Galeno da Costa Lima

Acadêmico de Direito, Faculdade UNINASSAU
Parnaíba
Parnaíba - PI
<http://lattes.cnpq.br/4031449568190736>

Vitória Grasielly Rodrigues de Oliveira

Acadêmica de Direito, Faculdade UNINASSAU
Parnaíba
Parnaíba - PI

Pedrita Dias Costa

Uninassau-Parnaíba
<http://lattes.cnpq.br/6648430612812818>

RESUMO: O Brasil, como sendo um Estado democrático de Direito, deve respeitar, proteger e garantir os direitos e garantias individuais de cada cidadão e, o acesso livre à informação sendo caracterizado como um desses direitos, permite concluir que esse deve ser protegido de forma que cada indivíduo possa ter a informação correta e verdadeira “em suas mãos”. Através dessa garantia constitucional, é possível falar-se em responsabilidade midiática com as suas respectivas limitações. Sabe-se que, hoje, as redes sociais são os maiores dissipadores de comunicação e informação. Mas, o problema acontece quando informações inverídicas repercutem nas mídias causando grandes danos patrimoniais e principalmente extrapatrimoniais, onde ferem a integridade de pessoas públicas ou particulares. Portanto, objetiva-se avaliar os danos causados, morais e sociais, após a divulgação de fatos e/ou notícias falsas decorrentes da inobservância da responsabilidade midiática. Além disso, observa-se também os danos causados à honra e a moral e o seu respectivo resultado de abalar a harmonia social e os prejuízos causados à vida particular.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade Midiática, Direito à Honra, Direito à Informação.

CONFLICT BETWEEN THE RIGHT TO HONOR AND THE RIGHT TO INFORMATION FROM THE PERSPECTIVE OF MEDIA RESPONSIBILITY

ABSTRACT: Brazil, as a Democratic State of Law, must respect, protect and guarantee the individual rights and interests of each citizen, and

the free access to information being one of these rights, allows us to conclude that it must be protected in such a way that each individual can have the correct and true information “in their hands”. Through this constitutional guarantee, it is possible to talk about media responsibility with its respective limitations. Today we know that social networks are the biggest spreaders of communication and information. But the problem happens when untrue information reverberates in the media, causing great patrimonial and off-balance damage, where they hurt the integrity of public or private people. Therefore, the objective is to assess the damage caused, moral and social, after the disclosure of facts and / or false news resulting from the failure to observe media responsibly. In addition, there is also damage to honor and morals and their respective result of undermining social harmony and causing damage to private life.

KEYWORDS: Media Responsibility, Right to Honor, Right to Information

1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa os parâmetros do direito à informação e publicidade presente nas democracias constitucionais, observando suas limitações dentro do contexto de responsabilidade midiática. Tendo em vista a rápida propagação de informações por meio dos veículos de comunicação, é imprescindível que estes observem os deveres em face da proteção à honra, em outras palavras, para que o exercício do direito à informação não extrapole os limites legais e venham a causar danos patrimoniais e extrapatrimoniais que abalem o equilíbrio destas relações sociais.

A relevância do estudo dar-se-á pela quantidade de danos causados pelos meios de comunicação que disseminam informações inverídicas ou impróprias ao interesse público e ao interesse particular ferindo o direito à honra e a imagem ocasionando abuso deste direito.

2 | OBJETIVO

A pesquisa tem como objetivo delinear de forma crítica sobre o prejuízo social e moral causado diante da propagação de notícias ilegítimas decorrente da inobservância da responsabilidade midiática e dos preceitos legais impostos para proteger a honra objetiva e subjetiva em face das constantes ameaças de violação, assim como o dever de indenizar os danos materiais e morais dela decorrentes.

3 | MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica utilizando fundamentação teórica de obra de autores que discutem a responsabilidade civil atrelada ao direito de liberdade comunicativa e seus danos, assim como decisões jurisprudenciais e disposições legais vinculadas à multidisciplinariedade da responsabilidade civil e do direito de imprensa.

4 | ANÁLISE CRÍTICA

O acesso livre à informação é essencial para a formação do Estado Democrático de Direito, sendo assim, um dos direitos assegurados pela Carta Magna de 1988.

De acordo com Felipe Braga Netto (2019, p.517)

A liberdade de informar e de ser informado caracteriza-se, nas democracias constitucionais contemporâneas, como direito fundamental. Sem isso boa parte dos outros direitos estaria esvaziada, sobretudo as chamadas liberdades públicas.

Para que o livre exercício deste direito não gere danos a outrem devem ser observados o dever legal de cuidado, o dever de veracidade e o dever de pertinência em relação as informações e imagens veiculadas publicamente nas mídias sociais. Esta disposição foi apreciada pelo STJ na REsp n.1.676.393 com o fim de afastar a possibilidade de ofensa à honra, tendo como discussão principal a importância da observância destes deveres pela imprensa nas relações que envolvem conflitos entre o direito à liberdade de informação e o direito à honra e reputação, ressaltando a necessidade da imprensa estar atenta ao dever de veracidade exercendo atividade investigativa ao buscar fontes fidedignas para se eximir de culpa e não ferir estes direitos, deste modo, visando alcançar uma função harmonizadora entre estes princípios.

Quando há inoperância destes deveres o dano causado à integridade moral e psicológica às vítimas é imensurável, como exemplo clássico temos o caso Escola Base onde as vítimas tiveram sua imagem e honra gravemente violadas em virtude de falsa alegação sobre abuso sexual divulgada pelos meios de comunicação. Diante de tal situação os órgãos de imprensa devem reparar os danos materiais e patrimoniais em regime de responsabilidade subjetiva. Apesar da reparação civil o dano sofrido pelas vítimas pode envolver questões psicológicas irreparáveis transmitindo uma ideia de arbitrariedade perante a responsabilidade midiática.

5 | CONCLUSÃO

Levando em consideração os fatos mencionados é notório que a dimensão de danos alcançados em razão da disseminação de informações emitidas com inobservância aos deveres legais impostos para o afastamento da ofensa à honra, abala a harmonia social, assim como traz prejuízos individuais às vítimas que embora obtenham reparação pelos danos morais sofridos por meio da via judicial, não obtém amparo de reparação psicológica diante da situação vexatória. Para que a observância dos deveres legais seja efetivamente assegurada na esfera da responsabilidade midiática faz-se necessário um alto teor de apuração das informações veiculadas quanto aos critérios de pertinência ao interesse público e principalmente a alusão avaliativa da veracidade dos fatos, analisando com rigor

técnico a probabilidade de ofensa à honra e a dignidade serem submetidas ao arbítrio da possível ilegitimidade dos dados veiculados acarretando a não apreciação do direito de resposta às vítimas deste abuso de direito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

GENRO, Luiz. **Imagem e Responsabilidade Midiática**. Jornal GGN, 2013. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/midia/imagem-e-responsabilidade-midiatica/>. Acesso em: 27 Out. 2019.

NETTO, Felipe Braga. **Novo Manual de Direito Civil: Volume Único**. São Paulo: Juspodivm, 2019.

STJ. RECURSO ESPECIAL: 1.676.393- SP. Relator: Min. Nancy Andrighi. DJ: 07/11/2017. **STJ**, 2017. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/521968359/recurso-especial-resp-1676393-sp-2016-0287322-0/relatorio-e-voto-521968385?ref=juris-tabs>. Acesso em: 27 Out. 2019.

CAPÍTULO 3

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO DISCENTE-MONITOR

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Dulce Quadros Pereira

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/8456037707054617>

Cristina Souza Maia

Enfermeira formada na Instituição Universidade
Estadual do Pará
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/4195134635495261>

Élen Gabriela Sales Costa

Enfermeira formada na Instituição Universidade
Federal do Pará
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/1813104577899463>

Fatiane Santos da Silva

Enfermeira formada na Instituição Universidade
Estadual do Pará
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/9704998424454085>

Gabriel Maia Franco

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/5533585273415693>

Glória Letícia Oliveira Gonçalves Lima

Docente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/0865204583811346>

Jamaila da Silva Amaro

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/6240219232528994>

Jhonnathas William Santos Barbosa

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/8171083139394267>

José Carlos da Luz Gonçalves

Enfermeiro formado na Instituição Faculdade
Metropolitana da Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/2014384352871103>

Larissa de Cássia Pinheiro da Conceição

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/8450393702099357>

Sthefanie Ferreira Lucas

Discente na Instituição Escola Superior da
Amazônia
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/0612614292669815>

Willame Renato Lima de Siqueira

Enfermeiro formado na Instituição Universidade
Federal do Pará
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/3728152432734098>

RESUMO: A semiologia e semiotécnica possibilita o desenvolvimento de habilidades na execução de procedimentos técnicos, sendo o primeiro contato dos alunos com as práticas relacionadas a profissão, a monitoria vem como um serviço de apoio pedagógico que possibilita os acadêmicos aprofundarem seus conhecimentos teóricos e na realização de práticas acerca de técnicas utilizadas nos procedimentos de fundamentos de enfermagem. O monitor desenvolve características de liderança, realizando um processo mútuo de troca de conhecimentos com os outros discentes e docentes.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Enfermagem; Aprendizagem

CONTRIBUTIONS OF SEMIOLOGY AND SEMIOTECHNICAL MONITORING TO THE ACADEMIC BACKGROUND OF THE STUDENT-MONITOR

ABSTRACT: Semiology and semiotechnics enable the development of skills in the execution of technical procedures, as this is the students first contact with the practices related to the profession, the monitoring comes as a pedagogical support service that allows students to deepen their theoretical knowledge and in carrying out practices. about techniques used in nursing fundamentals procedures. The monitor develops leadership characteristics, doing a mutual process of exchange of knowledge with other students and teachers.

KEYWORDS: Education; Nursing; Learning

1 | INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é regularizada pela Lei Federal 5540/1968 e permite que os acadêmicos desempenhem funções no processo de ensino/aprendizagem junto ao seu professor. É uma importante atividade complementar utilizada para aproximar o discente com a realidade da docência. Nesse contexto, a disciplina semiologia e semiotécnica na enfermagem desenvolvem habilidades teórico-práticas necessárias para a assistência de enfermagem com foco holístico no indivíduo e coletividade.

2 | OBJETIVOS

Elencar a importância da monitoria dentro do processo de ensino, bem como suas contribuições na formação acadêmica do discente-monitor no componente curricular semiologia e semiotécnica.

3 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa.

4 | RESULTADOS

A semiologia e semiotécnica se tornou componente curricular obrigatório em 1994, e possibilita o desenvolvimento de habilidades na execução de procedimentos técnicos,

sendo o primeiro contato dos alunos com as praticas relacionadas a profissão, a monitoria vem como um serviço de apoio pedagógico que possibilita os acadêmicos aprofundarem seus conhecimentos teóricos e na realização de práticas acerca de técnicas utilizadas nos procedimentos de fundamentos de enfermagem, como lavagem das mãos, exame físico, aferição de sinais vitais, entre outros. No binômio aluno-monitor as atividades exercidas na monitoria se tornam uma importante experiência contribuindo na sua formação acadêmica e fomenta o desejo pela docência. Através dessa experiência o monitor desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão; além de consolidarem seus conhecimentos acerca da matéria, pois o mesmo é incentivado a uma constante busca de aprofundamento dos seus conhecimentos para assim poder desenvolver atividades com aqueles que têm dificuldades na matéria, através de grupos de estudo, realização de tecnologias ativas visando à melhora dos conhecimentos dos discentes acerca da semiologia. O monitor desenvolve características de liderança, realizando um processo mútuo de troca de conhecimentos com os outros discentes e docentes.

5 | CONCLUSÃO

A monitoria, além de cooperar para os conhecimentos do discente, é uma grande experiência com a realidade da docência, contribuindo com futuros profissionais que dominam técnicas ensinadas na semiologia e semiotécnica, além de promover possíveis docentes para a profissão de enfermagem, sendo assim, a monitoria proporciona vários benefícios na carreira acadêmica e profissional do discente sendo uma experiência de caráter ímpar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Estabelece o currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, 1994 dez 16. Seção 1, p. 19.801.

CARVALHO, I. S.; NETO, A. V. L.; SEGUNDO, F. C. F; et al. **Monitoria em Semiologia e Semiotécnica para a Enfermagem: um relato de experiência.** Revista de Enfermagem da UFSM, 2 (2), 464-471, 2012.

PEIXOTO, L. S.; TAVARES, C. M. M.; DAHER, D. V.; **A RELAÇÃO INTERPESSOAL PRECEPTOR-EDUCANDO SOB O OLHAR DE MAURICE TARDIF: REFLEXÃO TEÓRICA.** Rev. Cogitare Enferm. 2014; 19(3):612-6.

SCHMITT, M. D.; et al. **CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura, 2013, v. 7, n. 1.

CAPÍTULO 4

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

Gabriel Renan Soares Rodrigues

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8115294108176256>

Maria Joselha Miranda de Carvalho

Enfermagem pela Faculdade Uninassau
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9050625451189241>

Victoria Iorrane de Oliveira e Sousa

Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/2303127576313582>

Ana Carine de Oliveira Barbosa

Enfermagem pela Uninassau
Parnaíba-Pi
<http://lattes.cnpq.br/0522539972626330>

Iago Oliveira Dantas

Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/5448002354081569>

Adriana Borges Ferreira da Silva

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
Caxias-MA
<http://lattes.cnpq.br/0975045502100198>

Deijane Colaço Pinto

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
<http://lattes.cnpq.br/0657442274827884>

Loenne da Silva Santos Alves

Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi
Teresina/PI
<http://lattes.cnpq.br/5809032305745087>

Wanderlane Sousa Correia

Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão
Santa Inês-MA
<http://lattes.cnpq.br/2602613140635344>

Mayanne Costa Rabelo Vieira

Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/1644569772822104>

Márcia Mônica Borges dos Santos

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Picos-PI
<http://lattes.cnpq.br/1175301638715855>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave, rara,

de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por uma intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia, podendo levar o paciente à morte caso não tenha um diagnóstico rápido, e cuidados imediatos. **OBJETIVO:** Esse estudo tem por objetivo demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de Fournier. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a estratégia de busca adotada baseou-se nos seguintes descritores: Gangrena de Fournier, Assistência ao Paciente e Cuidado de Enfermagem, adotando como critérios de inclusão artigos com o ano de publicação entre 2009 a 2019, em língua portuguesa e inglesa, com relevância no tema, sendo excluídos artigos que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A enfermagem tem papel fundamental na recuperação do paciente durante todo o tratamento, principalmente, no que se refere aos cuidados com a ferida, aparecimento de novas áreas de necrose e vigilância quanto aos sinais e sintomas de infecção, realizar o curativo, administração da antibioticoterapia, monitoração da glicemia, sinais vitais e de sepse, mudança de decúbito, suporte nutricional, cuidados com os acessos venosos, exercícios físicos de amplitude equilibrados e orientação ao paciente e/ou familiares sobre a doença, e a manutenção da saúde física e psicológica para um bom prognóstico clínico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o papel do enfermeiro na prestação dos cuidados pode ser determinante para boa evolução no tratamento da Síndrome de Fournier, portanto é imprescindível que o mesmo tenha conhecimento da doença e qualificação técnica e científica para prover os cuidados necessários, para assim garantir a reabilitação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Gangrena de Fournier; Assistência ao Paciente; Cuidado de Enfermagem.

NURSING CARE FOR THE FOURNIER SYNDROME PATIENT: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: Fournier's Syndrome is a rare, severe, fast-progressing infectious disease that affects the genital region and adjacent areas, characterized by intense tissue destruction, involving the subcutaneous tissue and the fascia, which can lead the patient to death if you do not have a quick diagnosis, and immediate care. **OBJECTIVE:** This study aims to demonstrate nursing care for patients with Fournier's Syndrome. **METHODOLOGY:** This is a literature review conducted through the Virtual Health Library (VHL) database, the search strategy adopted was based on the following descriptors: Fournier's Gangrene, Patient Care and Nursing Care, adopting as inclusion criteria articles with the year of publication between 2009 to 2019, in Portuguese and English, with relevance to the topic, excluding articles that did not focus on the exposed topic. **RESULTS AND DISCUSSION:** Nursing has a fundamental role in the recovery of the patient during the entire treatment, especially with regard to wound care, the appearance of new areas of necrosis and surveillance for signs and symptoms of infection, performing the dressing, administration of antibiotic therapy, monitoring of blood glucose, vital signs and sepsis, changes in decubitus, nutritional support, care with venous access, balanced physical exercises and guidance to patients and / or family members about the disease, and maintenance of physical health and psychological for a good clinical prognosis. **CONCLUSION:** It is concluded that the role of nurses in the provision of care can be decisive for a good evolution in the treatment of Fournier's Syndrome, therefore it

is essential that they have knowledge of the disease and technical and scientific qualification to provide the necessary care, so that ensure patient rehabilitation.

KEYWORDS: Fournier's gangrene; Patient Assistance; Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier, também conhecida como Gangrena de Fournier ou Fasceíte Necrosante do Períneo, é uma patologia infecciosa grave e progressiva, que mesmo apresentando baixa prevalência, causa destruição tissular da região genital e suas áreas adjacentes (LANA et al., 2019).

Ela possui fisiopatologia caracterizada por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacente (tipicamente não causa necrose, mas pode invadir fáscia e músculo), tornando possível a entrada na flora normal da pele. À medida que ocorre disseminação de bactérias aeróbias e anaeróbias, a concentração de oxigênio nos tecidos é reduzida; com a hipóxia e a isquemia tecidual, o metabolismo fica prejudicado, provocando maior disseminação de microrganismos facultativos, que se beneficiam das fontes energéticas das células, formando gases (hidrogênio e nitrogênio) responsáveis pela crepitação, demonstrada nas primeiras 48 horas a 72 horas de infecção (DORNELAS et al., 2012).

O quadro clínico pode se manifestar com dor intensa, eritema e edema, até bolhas e escaras, em bolsa escrotal e períneo, podendo se estender para parede abdominal e raiz da coxa, associada ou não a febre e calafrios. Alguns casos podem gerar sepse logo de início. Outras manifestações locais comuns podem aparecer como: cianose, crepitação e secreção com forte e repulsivo odor fétido. A suspeita diagnóstica deve ser levantada quando esses sinais e sintomas evoluem com piora progressiva em poucos dias. A exclusão de outras doenças também aumenta a suspeita clínica (MOREIRA et al., 2017).

A gangrena de Fournier acomete tanto homens quanto mulheres, apesar de ter notória prevalência no sexo masculino (SANTOS et al., 2014).

Entre as doenças que podem predispor à Síndrome de Fournier, o Diabetes Mellitus é encontrado em 40% a 60% dos pacientes, sendo esta enfermidade a principal causa de maus resultados no tratamento. O alcoolismo é encontrado em 25% a 50% dos casos. A associação com HIV deve ser pesquisada, pois houve índices de pior prognóstico nesta afecção. A desnutrição gerou impactos negativos na sobrevivência dos pacientes. Outras doenças aparecem como fatores de risco, como hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, linfomas (MOREIRA et al., 2017).

Para minimizar a alta taxa de mortalidade e reduzir o risco da incidência, são necessárias ações como avaliação periódica e sistemática da integridade da pele, bem como implementação de medidas preventivas (LANA et al., 2019).

O tratamento de urgência é feito cirurgicamente com o desbridamento do tecido necrosado, mesmo sabendo que o processo poderá ou não obter sucesso, requerendo, possivelmente, um novo procedimento cirúrgico. Mesmo após este procedimento é possível observar uma crescente taxa de mortalidade quando relacionada à infecção e doenças associadas (SANTOS et al., 2014).

É fundamental que o tratamento seja de forma individualizada e com o uso de antibioticoterapia de largo espectro, além de desbridamento agressivo, cuidados intensivos, rigoroso cuidado com as feridas e acompanhamento multidisciplinar a fim de priorizar um tratamento efetivo para estes pacientes. Em função da baixa incidência, há uma diversidade terapêutica e carência de parâmetros definidos para caracterizar fatores associados e extensão anatômica do processo infeccioso, o que tem gerado muitas divergências (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

A enfermagem tem um papel importante na recuperação do paciente durante todo o tratamento, principalmente, no que se refere à vigilância dos sinais e sintomas das infecções como também na realização dos curativos, pois demandam cuidados rigorosos com a técnica asséptica. Além disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que organiza e executa o Processo de Enfermagem é o caminho onde os enfermeiros procuram formas de envolver e educar suas equipes no intuito de assegurar uma prática assistencial que promova um cuidado de enfermagem individual e integral, fundamentado no conhecimento científico (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

Diante disso, esse trabalho tem por objetivo demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de Fournier.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A realização das buscas ocorreu entre setembro e outubro de 2019, utilizou-se como base de coleta de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e isolado os seguintes descritores: Gangrena de Fournier, Assistência ao Paciente e Cuidados de Enfermagem, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Considerou-se como critérios de inclusão, artigos publicados com recorte temporal de 2009 a 2019, textos completos disponíveis na íntegra, idioma português e inglês, e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto..

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dessas buscas foram encontrados 62 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 21 obras. Ao final das análises, 6 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto.

Os tratamentos clínico e cirúrgico devem ser imediatos e o procedimento cirúrgico é indispensável, incluindo também a oxigenoterapia hiperbárica e os triglicerídeos de cadeia média, como o óleo de girassol enquanto terapias complementares. Como medida adjuvante, também está indicado suporte nutricional, a aplicação dos hormônios do crescimento, que têm o potencial de promover a cicatrização mais rápida da ferida. Também é indicado o uso de papaína, que ajuda no desbridamento, combate à infecção e aceleração da cicatrização, a depender de sua concentração (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

De acordo com Moreira et al. (2017), com relação ao tratamento clínico, diversos esquemas antibióticos são utilizados, mas não parecem interferir no êxito, desde que obedçam ao espectro bacteriológico da doença, na questão técnica cirúrgica, drenagem ampla precoce, dissecando-se digitalmente sobre a fáscia pélvica, expondo-se a fáscia necrosada, transformando o ambiente anaeróbio em oxigenado e, ao mesmo tempo, preservando o máximo de pele possível (para futuro fechamento da ferida), parece fundamental para abortar a evolução da infecção e promover a reação inflamatório/cicatrizal, além disso é importante uma observação cuidadosa para verificar se há necessidade de novos desbridamentos, já a oxigenoterapia hiperbárica e o curativo a vácuo têm sua eficácia demonstrada em vários estudos, uma vez que removem exsudatos, promovem a granulação da ferida estimulando a angiogênese e reduzem a contaminação bacteriana, sendo consideradas adjuvantes.

No estudo realizado por Lana et al. (2019), para que o tratamento seja eficaz, é importante os cuidados de enfermagem, dentre eles destacam-se, o monitoramento da instabilidade do quadro clínico do paciente, que contempla uma série de atividades como controle e mensuração da pressão arterial sistêmica invasiva ou não invasiva, avaliação da dor, temperatura axilar, frequência respiratória e cardíaca, controle da diurese e controle de exames laboratoriais. Quanto aos cuidados com a ferida, o enfermeiro deve realizar uma avaliação da lesão, e a partir do julgamento clínico, utilizar alginato de cálcio, hidrogel e espumas de poliuretano, peróxido de hidrogênio ou desbridamentos enzimáticos com colagenase liofilizada tópica. Além disso, o autor destaca os cuidados quanto ao controle da dor, nutrição, estresse, higiene, conforto, atividade e repouso, cuidados psicossociais, para garantir o bem-estar do paciente e sua família.

As condutas de enfermagem devem estar relacionadas aos cuidados com a ferida, aparecimento de novas áreas de necrose e sinais de infecção, administração da antibioticoterapia, monitoração da glicemia, sinais vitais e de sepse, uso de colchão piramidal, mudança de decúbito, nutrição equilibrada rica em fibras, cuidados com os

acessos venosos, exercícios físicos de amplitude equilibrados e orientação ao paciente e/ou familiares sobre a doença, cuidados adequados com a ferida e a manutenção da saúde física e psicológica para um bom prognóstico clínico (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

O papel do enfermeiro na prestação de seus cuidados pode ser determinante para boa evolução no tratamento da Gangrena de Fournier. Ressalta-se a importância do enfermeiro conhecer os produtos disponíveis no mercado para escolha da melhor cobertura, além da segurança e entendimento sobre o processo cicatricial e os fatores que o interferem, objetivo somente alcançado com a busca de qualificação técnica e científica (CRUZ; ANDRADE; ARRUDA, 2016).

O profissional que realizará o primeiro atendimento deverá fazê-lo de forma minuciosa, evitando, assim, o risco de chegar ao diagnóstico errado. Exames de imagem como a tomografia computadorizada podem ser úteis ao diagnóstico da gangrena de Fournier. Dada a urgência do diagnóstico precoce deste tipo de infecção, sugere-se a avaliação conjunta da equipe multidisciplinar, com destaque àquela realizada por enfermeiro estomaterapeuta, tanto por se tratar de uma ferida extensa e perigosa à vida quanto por esta possuir o potencial de justificar a confecção de um estoma – ambas são áreas de expertise deste profissional. É preciso destacar que por acometer usualmente a topografia urogenital dos pacientes, pode ser necessária a confecção de estomas de eliminação (SANTOS et al., 2014).

A realização de colostomia apresenta controvérsias, sendo indicada quando o paciente não consegue higienizar a região adequadamente, ocorrendo contaminação grosseira da ferida cirúrgica durante o tratamento. No entanto, na maioria dos casos, não mostrou benefício e não está isenta de complicações. Há ainda relatos na literatura da realização de cistostomia em casos de estenose uretral ou fonte genitourinária da infecção (MOREIRA et al., 2017).

São importantes um diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a assistência de enfermagem com intervenções precisas. Não obstante o exame diário da evolução da ferida seja necessário, toda a equipe de enfermagem deverá ter pleno conhecimento da patologia, pois, caso contrário, não será possível identificar os sinais de complicações da doença. Recomenda-se o acompanhamento periódico com enfermeiro estomaterapeuta para o registro da evolução clínica da patologia e atendimento especializado ao cliente com perda da integridade cutânea (SANTOS et al., 2014).

Como esta doença é mutiladora e promove problemas de autoimagem, resultando em sentimento de insegurança, medo e perda, é de importância fundamental o acompanhamento da equipe de enfermagem ao paciente, esclarecendo dúvidas, levando o paciente a confiar na equipe e no tratamento, bem como ter melhor preparo para o seu enfrentamento (SANTOS et al., 2014).

ÖZŞAKER et al., 2015 ressalta a importância da enfermagem em planejar e implementar cuidados adequados ao paciente, além disso, educar e informar o paciente e

a família sobre a seriedade da doença, direcionando-os ao psicólogo para receber consulta por perda de imagem corporal, fraqueza e sentimentos de mudança na dinâmica familiar. Os enfermeiros devem ser sensíveis aos seus pacientes e encoraja-los a discutir seus sentimentos sobre a doença, o tratamento e sua auto-concepção.

4 | CONCLUSÃO

Percebe-se uma carência de publicações a cerca dos cuidados de enfermagem ao paciente com síndrome de Fournier. Mas, podemos concluir que a enfermagem na prestação dos cuidados pode ser determinante para boa evolução no tratamento da Síndrome de Fournier, portanto é imprescindível que a mesma tenha conhecimento da doença e qualificação técnica e científica para prover os cuidados necessários, para assim garantir a reabilitação do paciente.

REFERÊNCIAS

CRUZ, R.A.O.; ANDRADE, L.L.; ARRUDA, A.J.C.G. Produção científica sobre Gangrena de Fournier e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 10. n. 5, p. 4329-35, nov. 2016.

DORNELAS, M. T. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 600-604, Dec. 2012.

LANA, L.D. et al. Intervenções de enfermagem ao paciente portador da síndrome de Fournier. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 22, n. 259, p.3395-3397, dez.2019.

MOREIRA, D.R. et al. Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. **Rev Med**, São Paulo, v. 96, n. 2, p. 116-20, abr.- jun, 2017.

ÖZŞAKER, E. et al. The care of a patient with Fournier's gangrene. **Ulus Travma Acil Cerrahi Derg**, v. 21, n. 1, p. 71-4, January 2015.

SANTOS, É.I. et al. Evidências científicas brasileiras sobre gangrena de Fournier. **Rev Rene**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 1047-55, nov-dez 2014.

CAPÍTULO 5

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTÁGIO TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

Gabriel Renan Soares Rodrigues

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8115294108176256>

Janiele Soares de Oliveira

Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9513556935821873>

Andreza Beatriz de Sousa

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9999458708581563>

Eduarda Rodrigues Lima

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5752630350810847>

Everton Carvalho Costa

Enfermagem pela Faculdade IESM
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/6485533394402314>

Neylany Raquel Ferreira da Silva

Enfermeira pela Uninovafapi, especialista em Enfermagem Oncológica pela Unyleya
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/1039100935933028>

Jéssica Fernanda Sousa Serra

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
Caxias-MA
<http://lattes.cnpq.br/6685151454629839>

Adriana Borges Ferreira da Silva

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
Caxias-MA
<http://lattes.cnpq.br/0975045502100198>

Alessandro Jhordan Lima Mendes

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
Caxias-MA
<http://lattes.cnpq.br/8449996192487853>

Deijane Colaço Pinto

Enfermagem pelo Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão- UNIFACEMA
<http://lattes.cnpq.br/0657442274827884>

Márcia Mônica Borges dos Santos

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Picos-PI
<http://lattes.cnpq.br/1175301638715855>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença crônica e progressiva que causa dor

física, emocional e espiritual intensas. Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e tratamento adequado, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família. **OBJETIVO:** Verificar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos frente ao paciente oncológico em estágio terminal. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando como base de coleta de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), em outubro de 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: Cuidados paliativos, Enfermagem, Oncologia e Paciente terminal. Considerou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, textos completos disponíveis na íntegra, idioma português e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cuidados paliativos direcionados aos pacientes oncológicos terminais visam priorizar a dignidade e valorizar os doentes de forma humanizada e holística. O profissional deve respeitar as limitações dos pacientes e estar habilitado a detectar sinais e sintomas e intervir precocemente a abordagem paliativa permitindo a promoção do alívio da dor e outros sintomas, preservando a vida e percebendo a morte como um processo natural, sem, no entanto, antecipar a morte nem tampouco prolongar desnecessariamente o estágio terminal, mas, integrando aos seus cuidados aspectos psicossociais e espirituais, e oferecer suporte a família durante todo o processo da doença. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é essencial no atendimento e cuidado aos pacientes terminais, tendo assim o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor as necessidades dos mesmos, proporcionando-lhes apoio, compreensão e afetividade no enfrentamento da doença e conseqüentemente terminalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Enfermagem; Oncologia; Paciente terminal.

PALLIATIVE NURSING CARE FOR THE ONCOLOGICAL PATIENT IN TERMINAL STAGE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: Cancer is a chronic and progressive disease that causes intense physical, emotional and spiritual pain. Palliative care is an interdisciplinary field of total, active and comprehensive care, aimed at improving the quality of life of the patient and his family, through correct assessment and appropriate treatment, from the diagnosis of an incurable disease to the period of mourning of the family. **OBJECTIVE:** To verify the role of nursing in palliative care in the face of terminally ill cancer patients. **METHODOLOGY:** A bibliographic survey was carried out using the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) data collection database in October 2019. The following descriptors were used: Palliative Care, Nursing, Oncology and Patient terminal. Inclusion criteria were considered: articles published in the last 10 years, full texts available in full, Portuguese language and relevance of the theme and as exclusion criteria repeated articles that did not focus on the exposed theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** Palliative care aimed at terminal cancer patients aims to prioritize dignity and value patients in a humanized and holistic way. The professional must respect the limitations of the patients and be able to detect signs and symptoms and intervene early in the palliative approach allowing the promotion of pain relief and other symptoms, preserving life and perceiving death as a natural

process, without, however, anticipating death or extending the terminal stage unnecessarily, but integrating psychosocial and spiritual aspects into their care, and offering support to the family throughout the disease process. **CONCLUSION:** Nurses are essential in the care and care of terminal patients, thus having the commitment and responsibility to listen and better understand their needs, providing them with support, understanding and affection in coping with the disease and consequently terminality.

KEYWORDS: Palliative care; Nursing; Oncology; Terminal patient.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica progressiva que causa muita dor e sofrimento ao paciente oncológico terminal e seus familiares (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

No Brasil, a incidência do câncer cresce como em todo o mundo, paralelamente ao envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. Neoplasia significa “crescimento novo” e descreve uma massa tecidual anormal que se expande além dos limites do tecido e não consegue cumprir a função normal das células daquele tecido. As neoplasias caracterizam-se por funcionamento descontrolado, divisão e crescimento não regulado e motilidade anormal (COROPES et al.,2016).

Segundo as estimativas do INCA, o câncer é a segunda causa de morte no Brasil. No homem, o maior índice de mortalidade ocorre pelo câncer de pulmão, próstata e intestino. Já entre as mulheres acontece o aumento dessa doença na mama, colo de útero e intestino (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Os cuidados paliativos são tipos especiais de cuidados destinados a proporcionar bem-estar, conforto e suporte aos pacientes e seus familiares nas fases finais de uma enfermidade terminal. O tratamento paliativo é multiprofissional e tem o objetivo de prolongar a vida e não acelerar a morte: é fundamental este entendimento da equipe. Falar de cuidado paliativo é falar de humanização da assistência, que é dispensada a pacientes que se encontram, talvez, na pior fase de suas existências, pois vivem não só com uma enfermidade em seus corpos, mas também com todos os sintomas provenientes desta enfermidade e com a certeza de que sua sentença de morte foi declarada. O objetivo é fazer com que os pacientes terminais possam desfrutar seus dias que lhe restam da melhor maneira possível, livres da dor e com seus sintomas sob controle, permitindo que vivam com mais dignidade, em suas casas, perto dos que os amam. (COROPES et al.,2016).

O objetivo principal do cuidado paliativo é assegurar a melhor qualidade de vida (QV) possível aos pacientes e a sua família. Tem como componentes essenciais o alívio dos sinais e sintomas e o apoio psicológico, espiritual, emocional e social durante todo o acompanhamento ao paciente e seus familiares, mesmo após sua morte. Estar bem informado sobre a doença, recebendo apoio e orientação quanto aos cuidados a serem prestados, diminui a ansiedade de familiares e pacientes, criando um vínculo de confiança e segurança com a equipe profissional (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível junto a outras medidas para prolongar a vida, como quimioterapia e radioterapia, incluindo ainda investigações necessárias para melhor compreensão e controle dos sintomas. Não se pode privar o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina pode oferecer, devendo ser usados de forma hierarquizada, levando em consideração o custo e benefício. A aplicação precoce dos cuidados paliativos antecipa e previne os sintomas (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

A enfermagem, enquanto profissão que tem por instrumento a prescrição de cuidados possui um papel fundamental na assistência paliativa. É de fundamental importância que os enfermeiros saibam desempenhar suas ações com embasamento teórico, para um melhor aprimoramento prático, no sentido de melhor cuidar dos pacientes terminais. Diante disso, este estudo teve como objetivo verificar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos frente ao paciente oncológico em estágio terminal.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A realização das buscas ocorreu em outubro de 2019, utilizou-se como base de coleta de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e isolados os seguintes descritores: Cuidados paliativos, Enfermagem, Oncologia e Paciente terminal, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Considerou-se como critérios de inclusão, artigos publicados com recorte temporal de 2009 a 2019, textos completos disponíveis na íntegra, idioma português e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dessas buscas foram encontrados 172 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 36 obras. Ao final das análises, 10 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto.

Os cuidados paliativos são essenciais para oferecer alívio da dor e sofrimento emocional e espiritual, bem como apoio aos familiares desde o diagnóstico, a terminalidade até o luto. Os cuidados paliativos iniciam-se a partir do respeito aos valores morais, sociais, éticos, crenças, conhecimentos, direitos, deveres e capacidades. O profissional deve respeitar as limitações dos pacientes, proporcionando-lhes autonomia para o desempenho de ações que dignificam a vida; estimular a capacidade do auto cuidado; envolver o paciente e a família nas decisões e cuidados até a sua finitude; proporcionar condições de planejar

e controlar sua vida e doença; e finalmente, aliviar e fiscalizar os sintomas, especialmente a dor e o desconforto (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Os cuidados de enfermagem são imprescindíveis tanto em âmbito hospitalar quanto domiciliar, devem ser considerados os cuidados técnicos e empíricos, alguns destes são: promover a segurança do paciente, controle da dor, orientar o paciente e mantê-lo informado de todos os procedimentos realizados, ajuda-lo a encarar a morte como processo natural da vida, integrando aos seus cuidados aspectos psicossociais e espirituais, oferecer suporte de oxigênio se necessário, realizar curativo, verificar alimentação, higiene e hidratação através de sondas, verificação de sinais vitais, registrar todas as alterações no prontuário, além disso, oferecer um sistema de suporte que estimule o paciente a viver ativamente até o momento final de seu viver, da mesma forma que auxilie a família a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença e respeitar a autonomia do paciente com ações que elevem a sua autoestima e favorecer uma morte digna.

A autonomia dos doentes sem possibilidades de cura é um elemento inerente à filosofia dos cuidados paliativos e, através desse modelo de cuidado, pode sustentar um projeto terapêutico ético e coerente com as expectativas e com os direitos individuais (OLIVEIRA; SILVA, 2010). A autonomia é o direito que o paciente tem de escolher as condutas a serem tomadas nos Cuidados Paliativos, ou nos casos onde este já não tem condições de responder por si, a família. É importante que a enfermagem entenda bem a filosofia dos Cuidados Paliativos, para que sua posição de profissional de saúde não faça ter uma atitude defensiva ou paternalista, impedindo o paciente e seus familiares de exercerem seus direitos sobre a terapêutica a ser empregada (FRANCO et al., 2017).

De acordo com Franco et al. (2017), o enfermeiro deve avaliar toda e qualquer necessidade não suprida e propor soluções para as mesmas, dentre elas as necessidades psicossociais e espirituais, visto que a espiritualidade permite que o paciente e todos aqueles envolvidos em sua rotina, familiares, profissionais, encontrem sua unidade, tendo uma noção mais ampla sobre a vida e o seu papel nela, repensando os valores que cercam situações como a morte eminente, e encontrando um sentido natural e pleno diante dessa situação.

A importância do reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das necessidades do paciente favorecem que os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, possam planejar uma assistência de qualidade e atender o paciente de forma integral. As necessidades espirituais possuem valor de destaque no atendimento a pacientes sob cuidados paliativos, visto que sua identificação possibilita aos profissionais da saúde auxiliá-los a enfrentar o processo de enlutamento e luto. Essas necessidades incluem o significado para vida, esperança, perdão, amor, transcendência, conexão com outros, com Deus e com o sagrado (EVANGELISTA et al., 2016).

A percepção para as queixas verbais e não verbais do paciente, a sua privacidade, o respeito ao sono, o controle da dor são aspectos importantíssimos do cuidar. O profissional

deve ter em mente que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro; ainda mais quando se torna perceptível que a vida do paciente, embora na fase terminal de sua experiência, tem importância para aquele que cuida (SANTANA et al., 2009).

Segundo Fernandes et al. (2013), a dor é percebida como uma experiência que se caracteriza pela subjetividade e multidimensionalidade e pode manifestar-se por meio de sinais fisiológicos e/ou emocionais. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo próximo ao paciente; assim, tem responsabilidades no manejo da dor, proporcionando alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Nesta perspectiva, ao avaliar corretamente a presença de dor nestes pacientes, o enfermeiro deve considerar os diferentes instrumentos disponíveis utilizados para caracterizar a dor, lembrando que a sua escolha depende da condição física, da idade e da condição de comunicação que o paciente apresenta.

Em relação à amenização de dor e outros sintomas físicos, a Enfermagem têm de aprender a interpretar não só as queixas verbais, mas aquelas que estão veladas no movimento, na expressão corporal, nos sinais fisiológicos, porém sempre atenta ao ponteiro da obstinação terapêutica quando se trata de procedimentos que podem se tornar repetitivos no dia a dia do paciente (FRANCO et al., 2017).

No estudo realizado por Andrade et al. (2013) aborda a comunicação como estratégia de suma relevância para a prática dos cuidados paliativos no âmbito da Enfermagem, sendo considerada um método fundamental para o cuidado integral e humanizado, pois por meio dela é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente e seus familiares, permitindo que o paciente possa participar nas decisões e cuidados específicos relacionados com a sua doença e, dessa forma, obtenha um tratamento digno, além disso proporciona fortes vínculos dos enfermeiros com os pacientes na finitude de vida e com sua família. Logo, trata-se de um processo ativo, de atenção e de escuta ativa.

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que cuidar de pacientes terminais exige além de conhecimentos técnico-científicos, a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana contribuindo, conseqüentemente, com o processo de humanização dos cuidados paliativos.

Sendo assim, o enfermeiro é essencial no atendimento e cuidado aos pacientes terminais, tendo assim o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor as necessidades dos mesmos, proporcionando-lhes apoio, compreensão e afetividade no enfrentamento da doença e conseqüentemente terminalidade, por esse motivo é imprescindível a intensificação e conscientização da importância dos cuidados paliativos na assistência à saúde, visando garantir o bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, Sept. 2013.

COROPES, V. B. A. S. et al. A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 10(Supl. 6), p. 4920-6, dez. 2016.

EVANGELISTA, C. B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591-601, June 2016.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Sept. 2013.

FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **R.G.S.**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

MONTEIRO, F. F.; DE OLIVEIRA, M.; VALL, J.. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. J. P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 212-217, Apr. 2010.

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev Ciênc Med.** 2018, v. 27, n. 2, p. 85-92.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO, R. C. C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de iniciação científica da libertas**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 72-84, dez. 2011.

CAPÍTULO 6

CUIDADOS PALIATIVOS: A MUSICOTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO NA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Marta Cleonice Cordeiro de Assunção

Faculdade Paraense de Ensino

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/7507379487660449>

Ivana Nazaré da Silva Rocha

Instituição: Faculdade Integrada Brasil

Amazônia – FIBRA

Belém – Pará

Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0349064701567169>

Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/8255547413532161>

RESUMO: A utilização da música como recurso terapêutico é histórica, se apresentando em diferentes momentos e contextos da humanidade. Atualmente, é entendida como um ciência com métodos e técnicas específicas. Dentro do enquadramento dos cuidados paliativos, a musicoterapia é explorada pela equipe multiprofissional, promovendo conforto e o bem-estar holístico. Diante disso, o objetivo deste estudo foi compartilhar com profissionais e estudantes de interesse na área os benefícios da musicoterapia aplicados em pacientes que recebem cuidados paliativos conforme a base de dados nacional. Trata-se de uma

revisão integrativa da literatura, realizado no período de junho de 2019, tendo por bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram incluídos artigos originais em língua portuguesa, os quais abordaram a temática proposta, sendo publicados entre os anos de 2011 e 2014. Como resultado, foram encontrados 28 artigos, sendo selecionados seis estudos, apontando que a musicoterapia é um recurso não invasivo, facilitador da comunicação da equipe com paciente em cuidados paliativos e familiares, mantenedor do cuidado e da satisfação pessoal, auxiliador do enfrentamento e da superação de sua angústia provocada pelo processo de adoecimento. Dessa forma, conclui-se que benefícios são evidentes, sendo uma ferramenta amplamente aceita pelo público, de baixo custo e eficaz na promoção dos cuidados pela equipe multiprofissional no contexto de cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Musicoterapia; Cuidados Paliativos.

PALLIATIVE CARE: MUSIC THERAPY AS AN ALTERNATIVE METHOD IN MULTIPROFESSIONAL ASSISTENCE

ABSTRACT: The utilization of music as a therapeutic recourse is historical, showing itself during different moments and contexts of humanity. Nowadays, it is known as a science with specific methods and techniques. Inside palliative care framework, the multi professional team explores musical therapy, promoting comfort and holistic well-being. Therefore, this study objective is to share, with professionals

and students interested in the area, the musical therapy benefits applied to palliative care patients, in conformity to national database. This is an integrative literature review, realized in June 2019, having the *Biblioteca Virtual emSaúde* (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) as databases. There were included original articles in Portuguese language, which approaches the thematic, between 2011 and 2014. As results, 28 articles were found, with six studies utilized, showing that musical therapy is a non-invasive resource that helps in the team, family and palliative care patient communication, care and personal satisfaction maintainer, helper in the coping and overcoming the anxiety provoked by the disease process. In conclusion, the benefits are clear, being and widely accepted, low cost tool, effective in care promotions by the multi professional team in palliative care framework.

KEYWORDS:Nursing; Music Therapy; Palliative Care

1 | INTRODUÇÃO

A primeira utilização da música terapêutica como forma de humanização e cuidado à saúde foi relatada em 1859, pela enfermeira Florence Nightingale, tendo sido utilizada também junto aos veteranos da Primeira e Segunda Guerra Mundial (ARAÚJO; SILVA, 2013 p. 1320). A equipe multiprofissional pode desenvolver técnicas voltadas a melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos que apresentam prognósticos irreversíveis pela medicina, abrandando-os temporariamente. A enfermagem em cuidados paliativos constitui uma disciplina que articula a arte e ciência do cuidar de pessoas em processo de morte e morrer e suas famílias no processo de luto que ainda neste período, devem ser assistidas e amparadas de acordo com cada necessidade. Em consonância com Araújo e Silva (2013) a música é utilizada para melhorar o bem-estar físico e mental, sendo praticada desde os tempos antigos, entretanto, apenas nas últimas décadas, começou a ser entendida como ciência e profissão de relevância nacional e internacional em diversas áreas de ensino e pesquisa, sendo a enfermagem uma das profissões pioneiras a aplicar e registrar cuidados com finalidades terapêuticas nos tempos de guerra. O poder acolhedor e diversificado da música pode alcançar relaxamento físico e mental, aumentando a autoestima. Usada como recurso em terapia complementar a musicoterapia vem ganhando espaço entre os métodos não invasivos de assistência multiprofissional em vários países e níveis de atenção em saúde. O objetivo deste estudo foi compartilhar com profissionais e estudantes de interesse na área os benefícios da musicoterapia aplicados em pacientes que recebem cuidados paliativos conforme a base de dados nacional.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa realizado no período de junho de 2019, tendo por bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pergunta norteadora do estudo foi baseada em: quais os benefícios da musicoterapia desenvolvidos aos

pacientes em cuidados paliativos. Foram incluídos artigos originais em língua portuguesa, os quais abordaram a temática proposta sendo publicados entre os anos de 2011 e 2014. A análise dos dados abrangeu a comparação entre os resultados dos artigos já mencionados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram encontrados 28 artigos na base de dados sendo selecionados seis estudos, os quais atenderam ao objetivo. De acordo com Silva; Alvim; Marcon (2014) os sons facilitam o ambiente de comunicação da equipe com paciente oncológico e familiares, proporcionando uma elevação do bem-estar constituindo um dos principais recursos no cuidado de enfermagem não invasivos e profiláticos da dor aumentando a sensação de cuidado e satisfação pessoal; Caires et al (2014) afirma que, a música aliada ao tratamento convencional ajuda a aliviar a ansiedade, a depressão e a dor dos pacientes oncológicos, promovendo relaxamento e facilitando a relação e a interação entre profissional-paciente-família. Em consonância com Silva e Sales (2013) a música age com introspecção, desvendando os mistérios espirituais dos pacientes quanto a sua existência atuando como enfrentamento e a superação de sua angústia existencial minimizando sentimentos de angústia; os estilos musicais são variáveis nos pacientes oncológicos identificando significados a sua identidade pessoal e espiritual. Em conformidade com Silva; Marcon; Sales (2014) que em meio a tantos métodos invasivos para tratar o desconforto e alívio da dor em cuidados paliativos o método de junção dos estilos musicais de preferência do paciente podem agir de maneira intrínseca evidenciando uma aproximação de sua identidade fragmentada pelo processo de adoecimento. O trabalho transdisciplinar engloba uma variedade de conhecimentos que buscam o cuidado integrado e universal em saúde e a música transpassa as barreiras de cuidados individuais, somando benefícios significativos ao prognóstico dos pacientes. A literatura escassa voltada ao contexto transdisciplinar entre os anos pesquisados propõe o incentivo à novas pesquisas com base na musicoterapia em setores em saúde para fortalecer e atualizar os resultados já identificados no período em estudo.

4 | CONCLUSÃO

Os benefícios são evidentes se interligando quanto à associação e descoberta da identidade pessoal através da música, oferecendo um aumento significativo da qualidade de vida e dispõem a musicoterapia como ferramenta simples e bem aceita pelo público, de baixo custo e eficaz na promoção dos cuidados multiprofissionais ao paciente em unidade de terapia intensiva ou domiciliar que necessita de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C.; SILVA, L.W.S, da. **Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v.7, n.5, p.1319-25, maio., 2013. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download>. Acesso em: 29/09/2019

CAIRES, J.S et al. **A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades.**Cogitare Enfermagem. 2014 Jul/Set; 19(3):514-20. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33861>. Acesso em 25/04/19

SILVA VA, ALVIM NAT, MARCON SS. **Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):132-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20696>. Acesso em 15/04/19

SALES, C.A; SILVA, V.A; PILGER, C; MARCON, S.S. **A música na terminalidade humana: concepções dos familiares.** Revista Escola de Enfermagem USP 2011; 45(1):138-45. Disponível em www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 20/04/19

SALES, C.A; SILVA, V.A. **Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio.** Revista Escola Enfermagem USP 2013; 47(3):626-33. Disponível em acesso em 25/04/19

SILVA, V.A; MARCON S.S; SALES, C.A. **Percepções de familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico.** Revista Brasileira Enfermagem. 2014 mai-jun;67(3):408-14. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0408.pdf> Acesso em 25/04/19

CAPÍTULO 7

DESENVOLVIMENTO CONTINUADO DOS DOCENTES NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 10/05/2020

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-4930-684X

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-5772-9597

Maria José Sanches Marin

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0001-6210-6941

Carlos Alberto Lazarini

Faculdade de Medicina de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-3010-4436

Monike Alves Lemes

Universidade de Marília
Marília, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0002-8769-0993

RESUMO: A formação de professores tornou-se relevante nos últimos anos, considerando as transformações na atual sociedade. Entre as várias estratégias pedagógicas disponíveis na graduação em saúde, as metodologias de aprendizagem ativa têm surgido com destaque no cenário educacional. Porém, é

necessário que o professor permaneça em constante desenvolvimento. Objetivo: Identificar estratégias para formação continuada de docentes da graduação em saúde por meio de evidências literárias. Método: Revisão Integrativa da Literatura, desenvolvida em seis etapas: Pergunta de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, categorização, avaliação, interpretação e redação final. Realizaram-se buscas nas bases de dados Lilacs, Medline, Bdenf, Cumed, Scopus, Scielo, Eric e Web of Science. Os critérios de inclusão foram estudos primários, publicados entre 2014 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam a temática proposta. Resultados: Selecionados 32 artigos dos quais emergiram dez categorias analíticas: Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), Workshop, Design Thinking, Problem-Based Learning (PBL), Educação à distância (EAD), Cursos de formação pedagógica, Reflexão da prática, Taxonomia de Bloom, Desenvolvimento de competências e Personificação. Conclusões: No atual contexto educacional, há uma ampla diversidade de estratégias de capacitação docente, tendo em vista a especificidade de cada cenário. A pesquisa qualitativa é um meio que permite ampliar esta compreensão.

PALAVRAS-CHAVE: Formação de professores; Capacitação docente; Revisão integrativa da Literatura; Pesquisa Qualitativa.

CONTINUING TEACHER EDUCATION IN HIGHER EDUCATION IN HEALTH

ABSTRACT: Teacher training has become relevant in recent years, considering changes in

today's society. Among the various pedagogical strategies available in undergraduate health, such as the active learning methodology has emerged prominently in the educational scenario. However, it is necessary that the teacher remains in constant development. **Objective:** Identify strategies for continuing education of undergraduate health professors through literary evidence. **Method:** Integrative Literature Review, developed in six stages: Research question, inclusion and exclusion criteria, categorization, evaluation, interpretation and final writing. Searches were carried out in the *Lilacs*, *Medline*, *Bdenf*, *Cumed*, *Scopus*, *Scielo*, *Eric* and *Web of Science* databases. The inclusion criteria were primary studies, published between 2014 and 2020, in Portuguese, English and Spanish, which addressed the proposed theme. **Results:** 32 articles were selected from which ten analytical categories emerged: Information and Communication Technology (ICT), Workshop, Design Thinking, Problem-Based Learning (PBL), Distance education (EAD), Pedagogical training courses, Reflection of practice, Bloom's Taxonomy, Skills Development and Personification. **Conclusions:** In the current educational context. There is a wide variety of teacher training strategies, in view of the specificity of each scenario. A qualitative research is a means to expand this understanding. **KEYWORDS:** Teacher training; Integrative Literature Review; Qualitative research.

1 | INTRODUÇÃO

A formação de professores é um processo contínuo, que transcende a expectativa vivida no contexto de formação inicial, e o acompanha em toda a sua trajetória profissional, considerando o impacto das transformações nas sociedades contemporâneas e consequentemente no cotidiano das instituições educativas (NASCIMENTO; REIS, 2017). Nesse sentido, a formação de professores tornou-se relevante nos últimos anos, pois se espera que atuem como agentes de mudanças, respondendo aos desafios impostos pela contemporaneidade (FERREIRA; NUNES, 2019). Entre as várias estratégias pedagógicas de ensino que se despontam na atualidade, os métodos de aprendizagem ativa têm sido empregados por seu caráter inovador, que possibilita o aprender a aprender, ajustados a vertentes da pedagogia crítica e reflexiva (SILVA *et al.*, 2020). Nesses métodos, pressupõe-se que o professor assuma as funções de mediador, estimulador e inovador da aprendizagem, por meio de ações que promovam construção, reflexão e transformação do conhecimento do educando (IARA; MENDES; RIBEIRO; PADILHA, 2020).

A Lei de Diretrizes e Bases Educacionais preconiza, como fundamentos para a formação e desenvolvimento docente, a articulação entre teoria e prática, inclusive mediante a habilitação em serviço, além de programas de educação continuada para os profissionais de educação dos distintos níveis (BRASIL, 1996). Nesse contexto, a Educação Permanente (EP) e a Educação Continuada (EC) surgem como ferramentas para o desenvolvimento de educadores da graduação em saúde.

A EP é compreendida como um procedimento pedagógico que interrelaciona serviço, docência, ensino e saúde, colaborando para o desenvolvimento profissional, a gestão setorial e o domínio social. Tem como alicerce as pressuposições dos métodos da

aprendizagem ativa, contrárias às transmissivas, onde, nesta concepção, problematizar denota a capacidade de pensar na prática exercida cotidianamente (CARDOSO *et al.*, 2017).

A EC incide sobre um conjunto de práticas que objetivam mudanças “pontuais” nos padrões de atenção à saúde, uma vez que procura oportunizar ao indivíduo a obtenção de conhecimentos, para que ele alcance sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal (BEZERRA, 2003).

No que se refere ao aspecto legal e orientador da formação em saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para uma formação centralizada no educando como sujeito de sua aprendizagem e amparada no professor como facilitador e mediador. Assim sendo, as DCN se posicionam favoráveis a mudanças que privilegiem a correlação teórica e prática e proporcionam a abertura para flexibilização na construção de projetos pedagógicos inovadores para a formação profissional (KUSSAKAVA; ANTONIO, 2017).

Para que haja um processo de desenvolvimento docente, o educador da graduação em saúde deve ter a compreensão histórica e política da educação superior, a oportunidade de discutir e analisar os modelos hegemônicos e os considerados inovadores no seu campo de atuação, o empenho em estudar e compreender as DCN bem como habituar-se a refletir sobre sua prática profissional (ARAÚJO; BATISTA; GERAB, 2011). Esse processo é visto em muitos lugares como um mecanismo preventivo, do qual escolas se utilizam para melhorar a instrução, o desempenho dos alunos e até os resultados econômicos, a longo prazo (BARRET; PAS, 2020).

Desse modo, nota-se que as legislações vigentes e a própria contemporaneidade apontam a necessidade de formação e desenvolvimento continuado de professores da graduação em saúde, com destaque para o uso de métodos de aprendizagem ativa, os quais têm o apoio das tecnologias. Assim, pretende-se subsidiar esses profissionais, a partir de suas próprias vivências, para conduzirem o processo de ensino e aprendizagem de modo coerente à realidade histórica, cultural e social dos estudantes.

2 | OBJETIVO

Identificar estratégias para formação continuada de docentes da graduação em saúde por meio de evidências literárias.

3 | MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva e qualitativa, por meio de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este método possui abordagem ampla, fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), e permite que o pesquisador compreenda de uma maneira geral o fenômeno estudado. Assim, a RIL pode ser considerada um método

de investigação que defende a obtenção de um novo conhecimento por meio de busca, apreciação e discussão de evidências científicas. A coleta dessas evidências é realizada de maneira sistemática e abrangente, possibilitando a divulgação de resultados de outras pesquisas com o mesmo rigor científico de estudos primários (GANONG, 1987; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O desenvolvimento da RIL está estruturado em seis etapas: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Definição de critérios para inclusão e exclusão; 3- Definição dos elementos a serem extraídos e disposição dos estudos; 4- Avaliação dos resultados; 5- Interpretação e discussão dos resultados e 6- Redação final da pesquisa (BROOME, 2000; GANONG, 1987).

A pergunta norteadora adotada para esta pesquisa foi: quais estratégias devem ser utilizadas para capacitação continuada do professor da graduação em saúde, descritas na literatura? Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2014 a 2020, disponíveis *online* na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, que abordavam a formação docente em métodos de aprendizagem ativa e as estratégias de capacitação para professores da graduação em Saúde. Os critérios de exclusão foram: estudos secundários, teses ou dissertações e revisões.

Os artigos foram selecionados por meio de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Education Resources Information Center* (ERIC), *Science Citation Indexes* (Web of Science), Banco de dados de resumos e citações de artigos para jornais e revistas acadêmicos (SCOPUS) e pela *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para a realização da busca estruturada foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: ((“Educação Continuada” OR “Capacitação de Professores”)) AND (“Educação Superior” OR “Aprendizagem Baseada em Problemas”), ((*Graduate Education*) OR (*Problem-Based Learning*)) AND ((*Continuing Education*) OR (*Teacher Training*)).

Posteriormente a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o material foi submetido ao *software* gerenciador de bibliografias para publicação de artigos científicos (*EndNote*), para evitar duplicações. A leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados foi realizada por dois pesquisadores. O itinerário metodológico apresenta-se na figura abaixo:

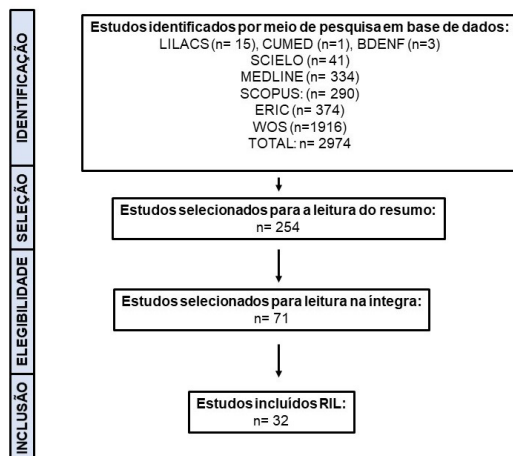


Fig. 1. Fluxograma do percurso metodológico para seleção dos artigos

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad (2015).

Os 32 artigos foram codificados em Artigo 1=A1, Artigo 2=A2 e assim sucessivamente até o A32.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constituíram a amostra final 32 artigos. Suas características estão apresentadas, de modo sintético, no quadro 1.

N	Periódico	Idioma	1 Autor	País	Ano
1A	BMC med. educ.	Inglês	Burgess A	Reino Unido	2017
A2	Rev. USP	Português	Fratucci MVB	Brasil	2016
A3	MIPRO	Inglês	Hoic-Bozic N	Croácia	2016
A4	Interface	Português	Struchiner M	Brasil	2016
A5	J educ. pract.	Inglês	Apau SK	EUA	2017
A6	Book (Springer)	Inglês	Koltsiakis E	Alemanha	2018
A7	J Phys.	Inglês	Roza Y	Reino Unido	2018
A8	Int. J. Cont. E. E.	Inglês	Alonso-Diaz L	Reino Unido	2018
A9	Soc. Behav. Sci.	Inglês	Asset A	Reino Unido	2015
A10	Europ Conf on e-learn	Inglês	Batista S	Canadá	2017
A11	Rev. Ibero-Am Estud. Educ.	Português	Bruno AR	Brasil	2016
A12	African Educ. Review	Inglês	Chigona A	África do Sul	2015
A13	Turk. J Distace Educ.	Inglês	Kovalchuck V	Turquia	2017
A14	RPC	Inglês	Zhigalova OP	Russia	2018
A15	J contin. Educ. health prof.	Inglês	Cervero RM	EUA	2017

A16	Educ. Rev.	Português	Mello EMB	Brasil	2018
A17	FIRE	Inglês	Balodimas A	EUA	2016
A18	British J. Nurs.	Inglês	Hayes C	Reino Unido	2016
A19	Rev. Bras. Estud. Pedagóg.	Português	Felden EL	Brasil	2017
A20	Nurse Educ. Today	Inglês	Manley K	Reino Unido	2018
A21	Cad. Cedes	Português	Magalhães LKC	Brasil	2015
A22	Rev. gaúcha Enferm.	Português	Ferreira RMF	Brasil	2019
A23	J Educ. Teach.	Inglês	Araújo UF	Reino Unido	2016
A24	Interdiscip. J PBL	Inglês	Hemker L	EUA	2017
A25	Interdiscip. J PBL	Inglês	Salintri FD	EUA	2015
A26	Educ. Sci.	Inglês	Çoban GU	EUA	2016
A27	Interface	Português	Mendonça ET	Brasil	2015
A28	Educar	Espanhol	Ezkurra AM	Espanha	2014
A29	Int. J. Environ. Sci. Educ.	Inglês	Gabdulchakov VF	Turquia	2015
A30	ICL	Inglês	Coelho LG	Reino Unido	2014
A31	J Tec. Educ. Train.	Inglês	Ismail A	Malásia	2018
A32	Soc. Behav. Sci.	Inglês	Monica C	Reino Unido	2014

Quadro1. Relação dos artigos para a RIL constituído por: Periódico, Idioma, Autor, País e Ano.

Fonte: Elaboração própria

Durante a leitura criteriosa dos artigos selecionados, foram identificadas variáveis de interesse e conceitos-chave, considerando a pergunta e o objetivo da pesquisa, o que possibilitou a sistematização de dez categorias analíticas: Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), Workshop, Design Thinking, Problem-Based Learning (PBL), Educação à distância (EAD), Cursos de formação pedagógica, Reflexão da prática, Taxonomia de Bloom, Desenvolvimento de competências e Personificação.

A “Tecnologia de Informação e Comunicação” possibilita a identificação de que os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) sustentam a modificação do conhecimento das pessoas. Uma plataforma 3D com chats online proporciona êxito aos partícipes, nas dimensões cognitivas, comportamentais, emocionais e sociais, estruturando a ideia de que o professor deve ser capacitado para atuar nesse ambiente de aprendizagem (KOLTSLAKIS; PARASKEVA; BOUTA, 2018). Os AVAs são organizados por momentos de reflexão, discussão e formação do conhecimento, e atuam como recursos simuladores, elementos de aprendizagem e questionários online (MACIEL, 2018). Um fator que contribui para o sucesso dessa ferramenta é a atual geração de docentes, pois não oferecem resistência quanto a incorporação de novas tecnologias como instrumento de capacitação (CARMO; FRANCO, 2019).

Em se tratando de “Workshop”, os estudiosos delinham uma experiência com docentes a partir de oficinas, por meio de grupos focais, com a finalidade de capacitar

os educadores acerca de competências consideradas indispensáveis à formação de seus estudantes, como atributos pessoais e profissionalismo, habilidades técnicas, inovação, além de aspectos direcionados ao ensino e aprendizagem. Estudo recente demonstrou que o workshop consiste em um modelo de capacitação docente que, ao ser replicado por esse, aumenta o envolvimento dos alunos na aprendizagem (sala de aula aberta) (GOPALAN; BRACEY; KLANN; SHMIDT, 2018). Iqbal et al. (2020) enfatiza o uso do dessa ferramenta como estratégia para desenvolver conhecimento teórico e prático, porém requer investimento financeiro por parte da instituição de ensino (BARRET; PAS, 2020).

O “Design Thinking”, por sua vez, auxilia pessoas a construírem ativamente seus propósitos de vida, pois tem como cerne o trabalho colaborativo multidisciplinar, com vistas a produzir frutos focalizados no usuário final (ARAÚJO et al., 2016). Além disso, figura como ferramenta educacional para redesenhar currículos e incentivar atores a resolver problemas complexos, por meio de escuta e empatia (MCLAUGHLIN; WOLCOTT; HUBBARB; UMSTEAD; RIDER, 2019). Com o apoio dessa prática, é possível facilitar o processo de ensino-aprendizagem no que tange a relação docente-discente (MASSON; CALAZANS, 2018).

A capacitação por meio do “PBL” permite aos professores a aquisição de conhecimentos teóricos com aproveitamento na prática, além de apropriação de experiência metodológica. Hemker, Prescher e Narciss (2017) observaram que os professores que se capacitaram, obtiveram acréscimo do conhecimento e melhor manejo do método frente a dificuldades dos discentes inseridos nesta metodologia. Durante a experiência, o professor deve apreender conhecimentos relacionados a antropologia, filosofia, sociologia, pedagogia, entre outras áreas, para obter melhor êxito na aplicabilidade (SILVA; MARQUES, 2018). Além disso, deve desenvolver habilidades para realizar um feedback adequado sobre o desempenho discente e o trabalho da equipe, para que seja possível atingir os objetivos do PBL (BELFOR et al., 2017; WOSINSKI et al., 2018).

Quanto a “Educação à distância”, essa abordagem consiste numa importante ferramenta que proporciona troca de saberes e de experiências, a partir da identificação de problemas e fragilidades relacionadas ao processo de trabalho e da proposta de soluções através do ambiente online. É necessário preparar o professor, especialmente no que tange ao manejo da ferramenta utilizada, para que seja um usuário competente, crítico, criativo e participativo (SILVA et al., 2017). Sob uma ótica mais ampla, essa estratégia estimula a reflexão sobre o que é ser docente e possibilita o desenvolvimento de novos saberes, a serem aplicados por meio da mobilização de conteúdos e de tecnologias no desenvolvimento de práticas educativas (CARMO; FRANCO, 2019).

O “Curso de formação pedagógica” é considerado uma ferramenta de capacitação docente, que possibilita a partilha de diferentes experiências e saberes, a provocar, no coletivo de docentes, reflexões acerca de como construir e qualificar a mediação para aprendizagem de estudantes. A dinâmica do curso consiste em momento presencial e de

reflexão (MELLO; FREITAS, 2018). A partir de uma ótica centrada no perfil do aluno, os cursos de formação pedagógica devem proporcionar um olhar de criticidade acerca da metodologia de ensino-aprendizagem, construindo a docência de forma coparticipativa, aquilatando as relações interativas e estimulando a autonomia (ALVES et al., 2019).

A partir da “Reflexão da prática”, permite-se a construção de um olhar crítico-reflexivo acerca da prática pedagógica, da cultura escolar e da aprendizagem dos conteúdos por parte dos alunos (MARTINY; GOMES-DA-SILVA, 2014). Para isso, a instituição se torna corresponsável pelo desenvolvimento profissional do professor quando oportuniza ocasiões para discutir sua formação por meio da reflexão da prática profissional (FELDEN, 2017).

Reconhecendo a importância para a prática profissional, a literatura traz ser fundamental a execução de programas de desenvolvimento profissional contínuo voltado para docentes, fundamentado nos três domínios da “Taxonomia de Bloom”, oitava categoria, refletindo de forma positiva no processo de ensino-aprendizagem (HAYES, 2016). A formação docente deve ocorrer não como um acúmulo de cursos, mas por meio de um trabalho de reflexão crítica sobre as práticas (SEIXAS; CALABRÓ; SOUSA, 2017). Para isso, é necessária a compreensão dos domínios cognitivos (conhecimento teórico), afetivos (comportamento profissional) e psicomotor (habilidade prática) para a prática pedagógica, avaliação e elaboração de currículos.

No que se refere ao “Desenvolvimento de competências”, esse possibilita ao professor estabelecer as metodologias de ensino aprendizagem e apurar a comunicação com os estudantes. Alves et al. (2019) relatam sua importância na formação docente, a partir do âmbito ético-moral. Na vivência da prática docente, reflete de forma positiva na organização de situações de aprendizagem, utilização de dispositivos de diferenciação, ao envolvimento dos alunos em sua aprendizagem, o enfoque no trabalho em equipe, à utilização de novas tecnologias.

Por fim, acerca da “Personificação”, são exploradas áreas que permitem ao professor compreender aspectos voltados para a personalidade, atributos individuais e reflexões dos discentes. Essa categoria descreve o uso de um algoritmo como estratégia de desenvolvimento docente, que visa aumentar o nível de conhecimento dos professores, e aborda elementos reflexivos, espiritual-moral, particulares e de competências. A personificação estimula a reflexão dos próprios professores, para identificarem o que necessitam aprender e atender especificamente às demandas declaradas por eles, além de corroborar para uma melhor compreensão dos aspectos cognitivos e comportamentais dos educandos (COELHO; GRIMONI, 2014; MAYER; VOSGERAU; BORGES, 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é o caminho para mudar o mundo. Para tanto, diante da sociedade e do ensino contemporâneo, são necessários docentes capacitados e em permanente formação.

No atual contexto educacional, há uma ampla diversidade de estratégias de capacitação docente, tendo em vista a especificidade de cada cenário. Essas estratégias oportunizam ao docente refletir sobre sua prática pedagógica, desenvolver aspectos cognitivos e afetivos, aprimorar o manejo de ferramentas tecnológicas em sala de aula, compartilhar conhecimentos e, assim, contribuir para a formação de profissionais sob uma ótica reflexiva, crítica e resolutive.

Espera-se que os resultados desta pesquisa subsidiem reflexões de docentes da graduação em saúde acerca de suas práticas pedagógicas, estimulando-os a se capacitarem, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, e buscarem caminhos para resolução dos problemas enfrentados em seus cotidianos de trabalho na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. R., *et al.* Reflexões sobre a formação docente na pós-graduação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e20180366, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

ARAÚJO, E. C., BATISTA, S. H., GERAB, I. F. A produção científica sobre docência em saúde: Um estudo sobre periódicos nacionais. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 486-492, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

BARRET, C. A., PAS, E. T. A cost analysis of traditional professional development and coaching structures in schools. **Prev. Sci.**, Nova Iorque, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11121-020-01115-5>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

BELFOR, J. A., *et al.* Competencias pedagógicas docentes sobre a percepção de alunos de medicina da universidade da Amazônia brasileira. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 73-82, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100073. Acesso em: 6 de mai. 2020.

BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em Enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 1996, p. 27833, 23 dez. 1996.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. *In*: RODGERS, B. L.; KNALF, K. A. (ed.). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W. B Saunders Company; 2000. p. 231-50.

CARDOSO, M. L. M., *et al.* Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas escolas de saúde pública: Reflexões a partir da prática. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501489&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 6 de mai. 2020.

CARMO, R. O. S.; FRANCO, A. P. Da docência presencial à docência online: Aprendizagem de professores universitários na educação à distância. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, v. 35, e210399, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982019000100420&script=sci_arttext. Acesso em: 6 de mai. 2020.

COELHO, L. G.; GRIMONI, J. A. B. Work-in-progress: institutional policies on teacher training and engineering teachers training. *In*: CONFERENCE ON INTERACTIVE COLLABORATIVE LEARNING (ILC), 2014, Dubai. **Anais eletrônicos** [...]. Dubai: ILC, 2014. p. 17-20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301411836_Work-in-progress_Institutional_policies_on_teacher_training_and_engineering_teachers_training. Acesso em: 6 de mai. 2020.

FELDEN, E. L. Desenvolvimento profissional docente: desafios e tensionamentos na educação superior na perspectiva de coordenadores de área. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 98, n. 250, p. 747-763, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812017000300747&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

FERREIRA, R. M. F.; NUNES, A. C. P. A formação contínua no desenvolvimento de competências do professor de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180171, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100409&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Health**, Nova Iorque, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

GOPALAN, C., *et al.* Embracing the flipped classroom: the planning and execution of a faculty workshop. **Adv. Physiol. Educ.**, Bethesda, v. 42, n. 4, p. 648-654, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30387698>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

HEMKER, L.; PRESCHER, C.; NARCISS, S. Design and evaluation of a problem-based learning environment for teacher training. **IJPBL**, West Lafayette, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://docs.lib.purdue.edu/ijpbl/vol11/iss2/10/>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

HAYES, C. Approaches to continuing professional development: putting theory into practice. **Br. J. Nurs.**, Londres, v. 25, n. 15, p. 860-864, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27523759>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

IARA, E. M. O., *et al.* O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180393, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100240&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 6 de mai. 2020.

IQBAL, M. Z., *et al.* Development of an entrustable professional activities (EPAs) framework for small group facilitators through a participatory design approach. **Med. Educ. Online**, E. Lansing, v. 25, n. 1, p. 1694309, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31876251>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

KOLTSIAKIS, E.; PARASKEVA, S.; BOUTA, H. Designing a conceptual framework to enhance teacher professional development in a 3D VLE. *In*: UDEN, L.; LIBERONA, D.; RISTVEJ, J. (ed.). **Learning Technology for Education Challenges (LTEC) 2018**: Communications in Computer and Information Science. Cham: Springer, 2018. v. 870. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-95522-3_18#citeas. Acesso em: 6 de mai. 2020.

KOVALCHUCK, V.; VOROTNYKOVA, I. E-coaching, e-mentoring for lifelong professional development of teachers within the system of pos-graduate pedagogical education. **TOJDE**, Eskisehir, v. 18, n. 3, p. 214-227, 2017. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1147624>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

KUSSAKAVA, D.H.B.; ANTONIO, C.A. Os eixos estruturantes das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina no Brasil. **Rev. Docência Ens. Super.**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 165-84, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2245>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MACIEL, C. **Educação a Distância**: Ambientes Virtuais de Aprendizagem. Cuiabá: EdUFMT digital, 2018. Disponível em: https://setec.ufmt.br/ri/bitstream/1/31/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20a%20dist%C3%A2ncia_ambientes%20virtuais%20de%20aprendizagem.pdf. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MARTINY, L. E.; GOMES-DA-SILVA, P. N. A observação reflexiva na prática pedagógica dos professores em formação inicial constituinte da transposição didática dos saberes a ensinar. **Pensar Prát.**, Goiania, v. 17, n. 3, p. 766-782, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/26774>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MASSON, E.; CALAZANS, A. A utilização do design thinking no ensino superior como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. *In*: VIRTUAL INTERNATIONAL CONFERENCE ON EDUCATION, INNOVATION AND ICT, 3, 2018. **Anais eletrônicos** [...]. Eindhoven: Adaya Press, 2018, p. 306-311. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7360082>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MAYER, P.; VOSGERAU, D. S. R.; BORGES, C. Colaboração entre pares em programas de desenvolvimento profissional docente. **Práx. Educ.**, Ponta Grossa, v. 13, n. 2, p. 312-329, 2018. Disponível em: <https://www.revistas2.upeg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/10655>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MCLAUGHLIN, J. E., *et al.* A qualitative review of the design thinking framework in health professions education. **BMC Med. Educ.**, Londres, v. 19, n. 1, p. 98, 2019. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1528-8>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MELLO, E. M. B.; FREITAS, D. P. S. Possibilidades formativas para docentes universitários: compromisso institucional. **Educ. Rev.**, Curitiba, v. 34, n. 67, p. 249-263, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602018000100249&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 de mai. 2020.

NASCIMENTO, M. G. C. A.; REIS, R. F. Formação docente: percepções de professores ingressantes na rede municipal de ensino no Rio de Janeiro. **Rev. Educ. Pesqui.**, São Paulo, v.43, n.1, p. 49-64, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022017000100049&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 6 de mai. 2020.

SEIXAS, R. H. M.; CALABRÓ, L.; SOUSA, D. O. A formação de professores e os desafios de ensinar ciências. **Rev. Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 189-303, 2017. Disponível em: <http://revistathema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/413>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

SILVA, A. K. L., *et al.* Os impedimentos da atividade de trabalho do professor em EAD. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 683-696, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300683. Acesso em: 6 de mai. 2020.

SILVA, A. N., *et al.* O uso de metodologia ativa no campo das ciências sociais em saúde: relato de experiência por produção audiovisual por estudantes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190231, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000100502&script=sci_arttext. Acesso em: 6 de mai. 2020.

SILVA, L. M. N.; MARQUES, R. As metodologias ativas como estratégia para se desenvolver a educação em valores na graduação em Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e:20180023, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180023.pdf. Acesso em: 6 de mai. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tIng=pt. Acesso em: 6 de mai. 2020.

WOSINSKI, J., *et al.* Facilitating problem-based learning among undergraduate nursing students: A qualitative systematic review. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 60, p. 67-74, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032293>. Acesso em: 6 de mai. 2020.

CAPÍTULO 8

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES NO CUIDADO A MULHER HOSPITALIZADA EM UNIDADE DE GINECOLOGIA E/OU OBSTETRÍCIA: REVISÃO DE LITERATURA BRASILEIRA

Data de aceite: 01/07/2020

Eloísa Maria Santana Amarília

Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande, MS
<http://lattes.cnpq.br/4094414318065670>

Aucely Corrêa Fernandes Chagas

Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande, MS
<http://lattes.cnpq.br/7723408812256043>

Lizandra Alvares Félix Barros

Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande, MS
<http://lattes.cnpq.br/6418857605076896>

RESUMO: O diagnóstico de enfermagem compõe o Processo de Enfermagem (PE), esse permite a sistematização do cuidado em enfermagem propiciando uma integração entre todos, cliente, família, comunidade e equipe de saúde. Com objetivo de identificar os diagnósticos prevalentes no cuidado à mulher hospitalizada, foi feito um estudo de revisão bibliográfica realizada em quatro etapas sequenciais: 1) Busca da literatura; 2) Coleta de dados; 3) Análise crítica dos estudos incluídos; e 4) Discussão dos Resultados. Coleta de dados realizada na base de dados eletrônico: Google Acadêmico, com os descritores “diagnósticos enfermagem obstetrícia”, “diagnósticos enfermagem ginecológica” e “saúde da mulher diagnóstico de enfermagem”, em julho de 2019. A amostra foi constituída por

6 artigos. Constatou-se que os diagnósticos de enfermagem prevalentes são risco de infecção, dor, ansiedade, integridade da pele prejudicada e conforto prejudicado. O levantamento de diagnósticos assim como todas as outras etapas do processo de enfermagem, permite que o cuidado seja fundamentado pela ciência e possa ser implementado a partir das necessidades do indivíduo, da mulher no caso, de forma integral e resolutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Diagnóstico de enfermagem;

PREVALENT NURSING DIAGNOSTICS IN THE CARE OF HOSPITALIZED WOMEN IN THE GYNECOLOGY AND / OR OBSTETRICS UNIT: REVIEW OF BRAZILIAN LITERATURE

ABSTRACT: The nursing diagnosis is part of the Nursing Process (NP), which allows the systematization of nursing care providing an integration between everyone, client, family, community and health team. In order to identify the prevalent diagnoses in the care of hospitalized women, the study was carried out using a bibliographic review methodology carried out in four sequential steps: 1) Search of the literature; 2) Data collection; 3) Critical analysis of the included studies; and 4) Discussion of Results. Data collection performed in the electronic database: Google Scholar, with the descriptors “obstetric nursing diagnoses”, “gynecological nursing diagnoses” and “nursing diagnosis women’s health”, in July 2019. The sample consisted of 6 articles. It was found that the prevalent nursing diagnoses are risk of infection, pain, anxiety,

impaired skin integrity and impaired comfort. The survey of diagnoses, as well as all other stages of the nursing process, allows care to be based on science and can be implemented based on the needs of the individual, the woman in the case, in an integral and resolute way. **KEYWORDS:** Women's health; Nursing diagnosis;

1 | INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) deve ser visto como ferramenta para a sistematização do cuidado em enfermagem, tem como objetivo propiciar condições de integração do enfermeiro com paciente, família, comunidade e equipe de saúde resultando em uma assistência positiva. As necessidades atendidas de maneira individual e integral, e os dados registrados que poderão ser utilizados para avaliação da qualidade do serviço de enfermagem, são pontos positivos do desenvolvimento do PE (BARROS, 2016).

A Resolução COFEN nº 272/2002, revogada pela Resolução COFEN nº358/2009, dispõe a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) como atividade privativa do enfermeiro, devendo o mesmo implantar, planejar, organizar, executar e avaliar o processo de enfermagem (PE) que compreende as seguintes etapas: anamnese (entrevista, histórico), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem, devendo considerar os aspectos de cada etapa. Sendo a SAE um processo necessário para identificar situações de saúde/doença, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, a mesma deve ser implementada em toda unidade de saúde seja ela privada ou pública, e registrada formalmente no prontuário do cliente (COFEN, 2002).

Sendo a enfermagem profissão que depende de informações precisas e oportunas para execução do PE, os registros de enfermagem tornam-se indispensáveis, isto, quando realizados de maneira precisa para com a realidade decorrida, o que possibilita o estabelecimento de comunicação entre a equipe de saúde. Além do mais, os dados registrados podem ter como destino o ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento de assistência futura e fins estatísticos. Quando registrados no prontuário terão valor legal de defesa aos profissionais de enfermagem, se datados, assinados, legíveis e sem rasuras (COFEN, 2016).

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado pelo Ministério da Saúde no ano de 1984, com o intuito de incluir ações de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação para a saúde da mulher, adequando ainda uma assistência à mulher em suas fases como pré-natal, parto, puerpério, climatério, e outras condições como em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, dentre outras primordialidades características do perfil das mulheres brasileiras (BRASIL, 2004).

O diagnóstico de enfermagem (DE) é, basicamente, a linguagem própria da enfermagem, assim como a psicologia utiliza o Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais (DSM-V), a medicina utiliza da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a enfermagem possui a sua taxonomia o Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I). Utilizado por enfermeiros para tratar das respostas humanas aos problemas de saúde ou dos processos da vida, este meio oferece subsídios para classificar e categorizar os *focos diagnósticos* (NANDA, 2015).

Por meio dos diagnósticos torna-se possível o planejamento de uma assistência de qualidade voltada para os problemas focais de forma individual e integral do paciente, por meio de intervenções sob prescrição dos cuidados apropriados.

Frente ao apresentado, o estudo tem por objetivo identificar e discutir com base na literatura, os diagnósticos prevalentes no cuidado a mulher hospitalizada.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura brasileira. Foi realizada em quatro etapas sequenciais, sendo elas: 1) Busca da literatura; 2) Coleta de dados; 3) Análise crítica dos estudos incluídos; e 4) Discussão dos Resultados. Realizou-se pesquisa na base de dados eletrônico: Google Acadêmico, utilizando de descritores controlados: diagnósticos enfermagem obstetrícia, diagnósticos enfermagem ginecológica e saúde da mulher diagnóstico de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das obras foram: artigos publicados entre o período de 2009 a 2019, no idioma português; apresentar textos disponíveis na íntegra; e abordar a temática diagnósticos prevalentes no cuidado a mulher. Foram excluídos do estudo aqueles que não trataram sobre a temática e que não se enquadraram no período de publicação limitado.

Para o processo de seleção foi realizado primeiramente a leitura analítica dos títulos e dos resumos, seguido pela posse, leitura e releitura dos textos finalizando com a seleção daquelas que se enquadraram aos critérios de inclusão. Na primeira análise foram obtidos 35 artigos que atendiam aos critérios de seleção. Após avaliação do conteúdo, a amostra foi de 6 artigos. O texto científico deu-se após extração dos dados deles.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 35 artigos referentes à temática, e após avaliação minuciosa de conteúdo 29 foram excluídos por incompatibilidade aos critérios de seleção. Sendo assim, a amostra foi composta por 6 estudos apresentados na tabela 1.

Autores/Ano	Periódico	Título	Abordagem metodológica
NEVES, R.S.; ARAÚJO, P.H.M.; LACERDA, T.C.L. 2014	Enferm. Foco	Diagnósticos de enfermagem prevalentes no bloco materno-infantil de um hospital público de Brasília	Quantitativa
PRIMO, C.C.; TREVIZANI, C.C.; TEDESCO, J.C.; LEITE, F.M.C.; ALMEIDA, M.V.S.; LIMA, E.F.A. 2015	Enferm. Foco	Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal	Quantitativa
FRANZEN, E.; SCAIN, S.F.; ZÁCHIA, A.S.; SCHMIDT, M.L.; RABIN, E.G.; ROSA, N.G.; et al., 2012	Rev. Gaucha Enferm.	Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas	Quantitativa
LEMONS, R.X.; RAPOSO, S.O.; EME, E.O. 2012	Rev. Enferm. Centro Oeste Mineira	Diagnósticos de enfermagem identificados durante o período puerperal imediato: estudo descritivo	Quantitativa
PRIMO, C.C.; LEITE, F.M.C.; AMORIM, M.H.C.; SIPIONI, R.M.; SANTOS, S.H. 2010	Acta Paul Enferm	Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas	Quantitativa
LOPES, M.H.B.M.; MOURA, A.A.; RASO, S.; VEDOVATO, T.G.; RIBEIRO, M.A.S. 2013	Esc Anna Nery	Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia	Quantitativa

Tabela 1- Distribuição dos artigos segundo autoria, ano de publicação, periódico, título e abordagem metodológica dos estudos.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Quanto ao ano de publicação dos artigos, a análise apresenta a publicação de dois artigos no ano de 2012, os outros quatro estudos foram publicados nos anos de 2010, 2013, 2014 e 2015. A escolha do limiar de período se deu devido a Resolução COFEN nº358/2009. Foi notado a distinção de cinco periódicos, com ênfase na revista Enfermagem Foco que teve duas publicações sobre a temática. A abordagem utilizada em todos os estudos foi a quantitativa. Sobre à formação acadêmica dos autores, os profissionais que mais aparecem são os enfermeiros (24).

Após análise dos resultados dos estudos, foram selecionados os que apareciam com frequência maior ou igual a 2 artigos, obtendo-se então os seguintes DE: Risco de infecção (4); Dor (4); Ansiedade (3); Integridade da pele prejudicada (2); e Conforto Prejudicado (2).

Risco de Infecção

Definido como “*vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismo patogênico, que pode comprometer a saúde*”, podendo estar relacionado a fatores de risco como *conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, defesas primárias*

inadequadas e, também, a procedimentos invasivos (NANDA, 2015). O Diagnóstico de Enfermagem Risco de infecção foi levantado em quatro dos seis estudos selecionados. Condiz quando relacionamos a sua incidência a estudos que abordam resultados tratados sobre pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou oncológicos, como exemplo, mastectomia e cesárias (LOPES, 2013).

Em outro estudo este DE foi levantado sob puérperas, ou seja, mulheres que haviam feito cesárea ou episiotomia/episiotomia, aponta ainda que estando nessa fase, no puerpério, as pacientes estão propensas aos riscos de infecções no aparelho genital após o parto, relacionadas a condições facilitadoras como a assepsia ineficaz nas técnicas ou instrumentais, tempo do trabalho de parto, agentes preexistentes, vida sexual e restos da placenta (LEMOS, 2012).

Frazen et al. (2012), relacionou o DE ao perfil das gestantes com HIV positivo e maior número de gestações prévias, enfatizando a importância e necessidade do rastreamento do vírus durante o pré-natal, podendo dessa forma serem tomadas as medidas preventivas de cuidado, resultando na redução da transmissão para o feto, dada aí a importância das consultas e acompanhamento de enfermagem .

Dor Aguda

Diagnóstico localizado no Domínio 12 (Conforto) no NANDA, definido no mesmo por *experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível*. Tratada em um dos estudos, como *dor pélvica* foi relacionada as mudanças fisiológicas e anatômicas gestacionais, como às mudanças de postura dada ao deslocamento e realinhamento da coluna vertebral, aumento do peso de carga (placenta e bebê) e alterações hormonais que resultam na estabilidade da cintura pélvica (PRIMO et al., 2015). Sendo a mulher alvo de inúmeras mudanças na gestação, por vezes dolorosas, cabe a enfermagem diagnosticar e direcionar intervenções/cuidados e avaliar objetivando o alívio ou supressão desse sinal/sintoma.

Ansiedade

Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (NANDA, 2015). Foi associada às mulheres gestantes de alto risco e com mais gestações prévias, pois à deposição de expectativas nesse período gestacional que são abaladas pelo medo das intercorrências as quais a mãe e o bebê estão expostos (FRANZEN et al., 2012).

Diagnósticos de medo e ansiedade são encontrados em pacientes quando expostas a situações estressantes, como observadas em procedimentos cirúrgicos, e ainda,

salienta sobre o valor da assistência em enfermagem e sua sistematização visualizando a necessidade de se prestar uma atenção e cuidado dirigido a essas pacientes (SURIANO et al., 2014).

Integridade da pele prejudicada

Com aparição em dois estudos, definida como *epiderme e/ou derme alterada*, caracterizada por *alteração na integridade da pele e/ou matéria estranha perfurando a pele* podendo estar relacionada a fatores externos e/ou internos (NANDA, 2015). É apontada, assim como em “risco de infecção”, a mulheres que obtiveram partos por cesárea ou episiotomia/episiiorrafia (LEMOS et al., 2012).

Conforto prejudicado

Percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social (NANDA, 2015). Esses desconfortos podem ser específicos das alterações ocorridas em cada trimestre de gravidez (FRANZEN et al., 2012). Em um dos estudos, é abordado os cuidados direcionado a saúde da mulher, devendo considerar todas as suas transformações e fases, inclusive todo estresse no cuidado com recém-nascido e desconforto pós-parto. Exalta-se ainda, o puerpério, momento no qual a mulher apresenta características que requerem cuidados específicos de enfermagem na manutenção de seu conforto psíquico e biológico, auxiliando no autocuidado e no cuidado materno. Traz ainda que o conforto deve ser visto como contentamento das necessidades humanas básicas, resultando em alívio e tranquilidade, em todos os aspectos humanos, ou seja, bio-psico-social (BARBOSA et al., 2014).

Outros diagnósticos como risco de sangramento, risco de glicemia instável, nutrição desequilibrada, risco de amamentação ineficaz, ingestão de líquidos diminuída, mobilidade física prejudicada, dentre outros também foram encontrados, porém, não apresentados por não se enquadrarem no critério de seleção.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados deste estudo, foram identificados cinco DE relacionados a clínica da mulher hospitalizada, com frequência maior ou igual a em 2 artigos, são eles risco de infecção, dor, ansiedade, integridade da pele prejudicada e conforto prejudicado. Situados nos domínios de Segurança/Proteção, Conforto e Enfrentamento/Tolerância ao Estresse. Por meio desses achados, fica evidente a importância do processo de enfermagem no cotidiano profissional, subsidiando uma assistência qualificada e agregando para a pesquisa na área da enfermagem, por se tratar de documentos fidedignos e científicos.

Diante dos resultados, torna-se possível compreender as demandas nos cuidados a saúde da mulher, podendo a equipe de enfermagem intervir a partir das necessidades

do indivíduo de maneira integral e efetiva, considerando todas as suas fases e aspectos.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.L.B.L. de. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BARBOSA, E.M.G.; OLIVEIRA, F.D.M.; GUEDES, M.V.C.; MONTEIRO, A.R.M.; RODRIGUES, D.P.; SILVA, L.F.; FIALHO, A.V.M. Cuidados de Enfermagem a uma Puérpera Fundamentados na Teoria do Conforto. **Rev Mineira Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 845-849, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 15 de ago de 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 272/2002, revogada pela resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Acesso em 15 de fev de 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html

COFEN. **Guia de Recomendações: para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2016, 52 p. Acesso em 15 de fev de 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>

FRANZEN, E.; SCAIN, S.F.; ZÁCHIA, A.S.; SCHMIDT, M.L.; RABIN, E.G.; ROSA, N.G. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 42-51, 2012.

LEMOS, R.X.; RAPOSO, S.O.; EME, E.O. Diagnósticos de Enfermagem Identificados durante o Período Puerperal Imediato: Estudo Descritivo. **Rev. Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 1, p. 19-30, jan/abr, 2012.

LOPES, M.H.B.M.; MOURA, A.A.; RASO, S.; VEDOVATO, T.G.; RIBEIRO, M.A.S. Diagnósticos de Enfermagem no Pós-Operatório de Mastectomia. **Esc Anna Nery** (impr.) v. 17, n. 2, p. 354-360, abr – jun, 2013.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015 – 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

NEVES, R.S.; ARAÚJO, P.H.M.; LACERDA, T.C.L. Diagnósticos de enfermagem prevalentes no bloco materno-infantil de um hospital público de Brasília. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 5, n. 3/4, p. 53-56, dez. 2014.

PRIMO, C.C.; TREVIZANI, C.C.; TEDESCO, J.C.; LEITE, F.M.C.; ALMEIDA, M.V.S.; LIMA, E.F.A. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4, p. 17-23, 2015.

SURIANO, M.L.F.; LOPES, D.C.F.; MACEDO, G.P.O.S.; MICHEL, J.L.M.; BARROS, A.L.B.L. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 928-934, 2009.

CAPÍTULO 9

DIMENSIONAMENTO FÍSICO FUNCIONAL DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Data de aceite: 01/07/2020

Data da submissão: 29/04/2020

Francisco Kelton de Araújo Carvalho

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Ubajara – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8610970538965447>

Diana Márcia de Melo Silva Lopes

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Ubajara – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-5122-9644>

Filipe Sousa de Lemos

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Ubajara – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4922403696818057>

Keylany Bezerra Gomes Rebouças

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Ubajara – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6546268536831225>

Valéria Cristina Nogueira

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Ubajara – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9472556738469702>

adequado para seus clientes, para isso, a área do refeitório deve ser bem dimensionada, pois é destinada ao conforto e atendimento ao cliente. Em muitos casos este setor é determinante do lucro do estabelecimento, por isso requer um dimensionamento adequado. Esse trabalho tem como objetivo, verificar a forma adequada de dimensionamento do refeitório de uma cozinha industrial, estilo self-service. O estabelecimento escolhido localiza-se na Região Metropolitana de Fortaleza e fornecer aproximadamente 2.200 refeições por dia. Para o cálculo, viabilizou-se utilizar os métodos para o dimensionamento em cozinhas industriais e restaurantes populares, como os informados na literatura pelos autores Teixeira (8); Haydeé (5); pela Portaria 3.214 de 8/6/78 e Norma Regulamentadora 24 (3). Para isso, o dimensionamento do refeitório recomendado pela literatura seguiu as recomendações da Portaria 3.214 de 8/6/78, Haydeé e Teixeira. Na Portaria 3.214 de 8/6/78 foi utilizado o índice 1,0 dividido por três, após ser multiplicado pelo número de clientes do estabelecimento. No Haydeé foi utilizado o índice 0,5 para o cálculo da área total. Em seguida, foi adotado uma porcentagem de 45 a 48% para definir o dimensionamento do setor de consumação. E no Teixeira, foi utilizado uma média do índice recomendado para 2000 e 3000 clientes e multiplicado pelo número de assentos para a definição da área do refeitório (7). Dessa forma podemos concluir e notar a diferença nos valores entre cada referência utilizada pelos autores, assim, o dimensionamento real do salão de refeições da UAN observada, não seguiu os regulamentos adequados, mas se mantém

RESUMO: O dimensionamento da unidade de alimentação e nutrição(UAN) deve ser

próximo das normas regidas para a construção de estabelecimento alimentícios, sendo mais próxima das regras da Portaria 3.214 de 8/6/78, tornando-o adequado para uma refeição.

PALAVRAS-CHAVE: Gastronomia, Organização, Serviço, Alimentação e Higiene.

FUNCTIONAL PHYSICAL SIZING OF FEEDING AND NUTRITION UNIT

ABSTRACT: The sizing of the feeding and nutrition unit (FNU) should be adequate for their clientele, therefore, the cafeteria area must be well dimensioned, because it is intended for comfort and clientele service. In many cases this sector is determinant for the profit of the establishment, like this requires an adequate dimensioning. This work has as objective to verify the proper way of sizing the dining hall of an industrial kitchen, self-service style. The choice of the establishment is located in the Metropolitan Region of Fortaleza and provides approximately 2,200 meals per day. For the calculation, it was possible to use the methods for dimensioning industrial kitchens and popular restaurants, such as those reported in the literature by the authors Teixeira (8); Haydée (5); by Ordinance 3.214 of 6/8/78 and Regulatory Norm 24 (3). For this reason, the sizing of the dining hall recommended by the literature followed the recommendations of Decree 3.214 of 6/8/78, Haydée and Teixeira. In Ordinance 3,214 of 6/8/78 was used the index 1.0 divided by three, after being multiplied by the number of clientele in the establishment. In Haydée was used the index 0.5 was for the calculation of the total area. Then, it was adopted a percentage of 45 to 48% to set the dimension of the consumer sector. And in Teixeira, was used an average of the recommended index for 2000 and 3000 clientele and multiplied by the number of seats to define the dining hall area (7). In consequence, we can conclude and note the difference in values between each reference used by the authors, therefore, the real dimensioning of the FNU dining hall observed, did not follow the appropriate regulations, but remains close to the rules governed for the construction of food establishments, being closer to the rules of Ordinance 3.214 of 6/8/78, making it suitable for a meal.

KEYWORDS: Gastronomy, Organization, Service, Feed, and Hygiene.

1 | INTRODUÇÃO

O planejamento apresenta uma grande importância para todos os problemas e situações, portando o dimensionamento da unidade de alimentação e nutrição também deve passar por essa etapa que consiste em decidir por antecipação sobre o que, com que meios, para que fim, como, onde e quando fazer e quais são os objetivos a alcançar (1).

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é responsável pelo desenvolvimento de todas as atividades técnicas e administrativas necessárias para a produção de refeições, até sua distribuição para a coletividade. A qualidade de vida no trabalho é um fator muito importante a ser considerado durante o desenvolvimento das atividades de uma organização, principalmente quando nos referimos à cozinha, pois trata-se de um ambiente em constantes alterações de temperaturas por vezes quentes e por vezes frias e é a partir do desempenho do colaborador que as tarefas são realizadas, sendo indispensável que cada colaborador esteja bem e ciente de suas funções para que o local de trabalho se torne

um espaço harmônico, onde hajam procedimentos padronizados para melhor execução das atividades (2).

Além disso, a área do refeitório deve ser bem dimensionada, pois é destinada ao conforto e atendimento ao cliente. Em muitos casos este setor é determinante do lucro do estabelecimento, pois conforme a sensibilidade de cada usuário, informações e estímulos aos sentidos recebidos do meio em que se encontra, faz com que se sinta confortável ou não para retornar ao estabelecimento. Para um bom funcionamento da circulação dos clientes no refeitório, convém o uso de uma sequência de fluxos, como entrada de usuário, distribuição e autosserviço, procura de lugares, devolução de bandejas e saída de usuários (4), onde requer um dimensionamento adequado.

Esse trabalho tem como objetivo o de verificar a forma adequada de dimensionamento do refeitório de uma cozinha industrial, estilo self-service.

2 | MATERIAIS E METODOLOGIA

Para esse trabalho, viabilizou-se os métodos utilizados para o dimensionamento em cozinhas industriais e restaurantes populares, como os informados na literatura pelos autores Teixeira (8); Lanzillotti (5); pela Portaria 3.214 de 8/6/78 e Norma Regulamentadora 24(3), para que haja uma comunicação eficiente na cozinha, para que cada colaborador exerça de forma excelente sua função e para garantir conforto aos clientes no refeitório.

O estabelecimento escolhido para este estudo localiza-se na Região Metropolitana de Fortaleza e é responsável por fornecer aproximadamente 2.200 refeições por dia.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Os estabelecimentos e unidades de alimentação devem seguir uma proporção de área por cliente, visando um melhor atendimento e conseqüentemente impedindo uma lotação ao local, com base nisso surgiram alguns autores para delimitar áreas de um estabelecimento alimentício, tornando assim mais prático e harmônico o serviço.

Para isso, o dimensionamento do refeitório recomendado pela literatura seguiu as recomendações da Portaria 3.214 de 8/6/78, Haydée e Teixeira. Na Portaria 3.214 de 8/6/78 foi utilizado o índice 1,0, dividido por três, após ser multiplicado pelo número de clientes do estabelecimento. No Haydée foi utilizado o índice 0,5 para o cálculo da área total. Em seguida, foi adotado uma porcentagem de 45 a 48% para definir o dimensionamento do setor de consumação. E no Teixeira, foi utilizado uma média do índice recomendado para 2000 e 3000 clientes e multiplicado pelo número de assentos para a definição da área do refeitório (7).

Com todos os dados aferidos prontos para utilização, foram-se calculadas as devidas áreas. O Quadro 1 mostra os valores de tais áreas do refeitório da empresa com base nos autores já citados.

REFERÊNCIA	ÁREA
Real	740,42 m ²
Haydeé	Entre 495 m ² e 528 m ²
Portaria 3.214 de 8/6/78	733,34 m ²
Teixeira	934,56 m ²

Quadro 1. Dimensionamento real e recomendado pela literatura do salão de refeições de uma cozinha industrial. Ubajara, 2019.

É possível notar a diferença nos valores entre cada referência utilizada pelos autores. Haydeé mostra uma área menor em relação aos demais, tendo em vista que é indicado para restaurantes populares com cardápios menos sofisticados. Já a obra que apresenta uma área maior é a de Teixeira porque se calcula de acordo com a quantidade de assentos disponíveis no ambiente (9), o que se prevê também o índice de rotatividade (6). A Portaria 3.214 de 8/6/78 foi quem mais se aproximou do valor real da área do salão de refeições da cozinha industrial devido ambas não serem calculadas com base em índices prévios.

4 | CONCLUSÃO

Em linhas gerais, pode-se concluir que o dimensionamento real do salão de refeições da unidade de alimentação e nutrição (UAN) observada, não seguiu os regulamentos adequados, mas se mantém próximo das normas regidas para a construção de estabelecimento alimentícios, sendo mais próxima das regras da Portaria 3.214 de 8/6/78, tornando-o adequado para uma boa refeição.

REFERÊNCIAS

- (1) ABREU, EDELI SIMIONI; SPINELLI, MÔNICA GLÓRIA NEUMANN; PINTO, ANA MARIA SOUZA. **Gestão Unidades de Alimentação e Nutrição: Um Modo de Fazer**. p 50 - 60, ed. 4, 2011;
- (2) BALCHIUNAS, DENISE. **Gestão de UAN: Um Resgate do Binômio Alimentação e Nutrição**. p 15 – 25, ed 1, 2014;
- (3) Brasil. Ministério do Trabalho. **Portaria 3.214 de 8/6/78. Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à Segurança e Medicina do Trabalho**. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 jul. 1978;
- (4) FERREIRA, SÉRGIO LEAL; AVEGLINO, ROSEANE PAGLIARO; GONZAGA, CIBELE CLAIRE TEIXEIRA. **SBQP: Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído**. Ed 2, 2011;
- (5) LANZILLOTTI, H.S. **Sistemática de funcionamentos para restaurantes de comerciários**. Documento, v. 13, p. 6-80, 1973;
- (6) LIMA FILHO GP. **Planejamento de Refeitórios: definições, características, dimensionamentos, layout**. Rio de Janeiro, p. 96, 1986.

(7) SANT'ANA, H. M. P. **Planejamento Físico-Funcional de Unidades de Alimentação e Nutrição** - - Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012;

(8) TEIXEIRA, S.M.F. et al. **Administração Aplicada as Unidades de Alimentação e Nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 81;

(9) TEIXEIRA, S.M.F.G.; RÊGO, J.C.; FIGUEIREDO, A.J.S. **Índice para cálculos de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN)**. Alimentos e Nutrição, v. 7, p. 7-20, 1992;

CAPÍTULO 10

DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Guilherme Silveira Coutinho

Universidade Ceuma
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/7869122189136814>

Érika Ferreira Tourinho

Universidade Ceuma
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/8757520380830143>

Fabrcia da Silva Nunes

Universidade Ceuma
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2080729415092515>

Henrique Santos de Sousa Martins

Universidade Ceuma
Imperatriz - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/0523971719201285>

Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães

Universidade Ceuma
Imperatriz - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/7002439188152992>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Mesmo que bastante subnotificada, a doença de Von Willebrand (DVW) se perfaz a patologia hemorrágica de maior prevalência, chegando a um caso a cada mil habitantes. Trata-se de um distúrbio hemorrágico resultante de defeito quantitativo e/ou qualitativo do FVW, relacionado com a

hemostasia, formação e estabilidade do tampão sanguíneo. **OBJETIVO:** Apresentar as principais características fisiopatológicas associadas com a DVW, seus dados de prevalência e diagnóstico clínico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Este artigo é uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, para delimitação do tema foi utilizado o Descritores em Ciência da Saúde (DECs) com uso das palavras-chaves doença von Willebrand, diagnóstico e fator com Willebrand. Os achados na literatura foram encontrados na Scielo, LILACs e BVMS, complementado com livros pertinentes ao assunto. **REVISÃO DE LITERATURA:** A DVW é de origem genética, congênita, transmitida como caráter autossômico e resultante de mutações no gene do fator de coagulação. Possui prevalência de 1% a 2% em humanos, considerada mais comum que a hemofilia. Atinge igualmente os sexos, porém a probabilidade de diagnóstico seja maior em mulheres diante do achado de sangramento excessivo na menstruação. A doença consiste em três tipos, sendo que os tipos 1 e 3 são defeitos quantitativos e o tipo 2 é qualitativo. Enquanto o tipo 1 apresenta defeito parcial, o extremo da DVW no tipo 3 possui defeito total. Seu diagnóstico baseia-se na presença de condições como: história de sangramentos cutâneos e mucosos; história familiar de manifestações hemorrágicas; e exames laboratoriais que demonstrem um defeito quantitativo e/ou qualitativo do FVW. **CONCLUSÃO:** A anamnese deve ser direcionada, eliminando outras hipóteses de distúrbios hemorrágicos. É imperativa a avaliação da presença de manifestações hemorrágicas após procedimentos como cirurgias, traumas, procedimentos dentários e sangramento pós-

parto, visto que, na maioria dos casos, os sintomas são brandos e inespecíficos.

PALAVRAS-CHAVE: doença de Von Willebrand; fator de Von Willebrand, distúrbio hemorrágico.

VON WILLEBRAND DISEASE: A REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: INTRODUCTION: Even heavily subnotified, the Von Willebrand disease (DVW) makes itself up the higher prevalence hemorrhagic disease, reaching one case per thousand of inhabitants. It is a hemorrhagic disturb resultant of quantitative and/or qualitative defect, related with the hemostasis, formation and stability of the bloody tampon. **OBJECTIVE:** Show the main fisiopathologic characteristics related to DVW, their prevalence data, and clinic diagnosis.

MATERIAL AND METHODS: This article is a bibliographic review of the descriptive type, to delimit the theme was utilized the Descritores em Ciência da Saúde (DECs) with use of the keywords disease von Willebrand, diagnosis and factor with Willebrand. The discovers on literature where found on Scielo, LILACs and BVMS, complemented with books relevant to the subject.

REVIEW OF THE LITERATURE: The DVW is of genetic origin, congenital, transmitted with autossomic character and resultant of mutations in the gene of the coagulation factor. It has a prevalency of 1% to 2% in humans, considered most common than the hemofily. It hits equally both the genders, but the probability of diagnosis is higher in womans with the discovery of excessive bleeding in the menstruation. The disease consists in 3 types, being the types 1 and 3 quantitative defects and the tipe 2 qualitative. While the types 1 shows parcial defect, the extreme of the DVW on type 3 shows total defect. It's diagnosis bases on the presence of conditions like: history of cutaneous mucous bleedings; familiar history of hemorrhagic manifestations; and laboratorial exams that show a quantitative and/or qualitative defect on FVW. **CONCLUSION:** The anamnese must be directionated, eliminating the other hipotesis of hemorrhagic disturbs. Is imperative the avaliatio of the hemorrhagic manifestations after procedures like cirurgies, traumas, dentary procedures and post-parturition bleeding, given that, in most of the cases, the symptoms are soft and unspecifics.

KEYWORDS: Von Willebrand disease; factor of Von Willebrand; hemorrhagic disturb.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de Von Willebrand é caracterizada como coagulopatia hereditária, de defeito quantitativo e/ou qualitativo do fator de Von Willebrand (FVW), diretamente relacionado com a hemostasia, formação e estabilidade do tampão sanguíneo. Sendo extremamente frequente, acomete 0,8 a 2% da população, em ambos os sexos. Mesmo que ainda bastante subnotificada, a doença de Von Willebrand (DVW) se perfaz como a patologia hemorrágica de maior prevalência no mundo, chegando a apresentar um caso a cada mil habitantes. (PINHEIRO; SILVA; MACIEL; SOUSA, 2017).

Erik Adolf von Willebrand, nascido em 1 de fevereiro, Vaasa, falecido em 1949, na Pernaia, foi um médico internista da Finlândia. Sua importância começou em sua tese de doutorado que consagrou as transformações no sangue após uma diminuição significativa, sendo toda sua carreira profissional em atributos do sangue e coagulação. (FAVALORO,

2014).

Ele foi o primeiro a descrever sobre distúrbio de coagulação que levou seu nome, *a doença de von Willebrand*. Dedicou-se a um caso em especial de uma garota de 5 (cinco) anos, em 1925, nas Ilhas Åland. Erik foi até a Ilha para estudar a genética de um grupo peculiar, uma família que possuía o histórico de frequentes sangramentos excessivos. Nesta família, 23 dos 65 membros foram diagnosticados com DVW. Observou-se que menina era a nona de 12 crianças a apresentar a doença e quatro irmãos já tinha morrido por hemorragia, sendo constatado que o sexo feminino era mais suscetível. O médico percebeu então uma hemofilia não registrada, batizando-a de “pseudo-hemofilia hereditária” pelo tempo de sangramento. Ao estudar mais a doença, ele passou a acreditar que as plaquetas estavam envolvidas, então a renomeou como “tromboplastina constitucional”. Erick anotou suas descobertas sobre a família em um relatório. (FAVALORO, 2014).

Após as anotações, publicou no mesmo ano, o artigo com título de *Hereditär pseudohefili* (“pseudohefília hereditária”), mas somente em 1931, com artigo no idioma alemão, atraiu atenção internacional interessando Hospital Johns Hopkins, Maryland, onde teve acesso as amostras de sangue, e acabou chamando outros pesquisadores. Iniciou estudos em outros pacientes juntamente com pesquisador Rudolf Jürgens, para identificar a hemorragia e sua etiologia. Foi somente em 1940, após os descobrimentos, pela importância e inicialização entre o final da década de 1930 e o início da década de 1940, a doença passou a se chamar, finalmente, de *doença de von Willebrand*. (MATOS; MAGALHÃES, 2011).

No ano de 1957, a doença foi finalmente definida como deficiência da proteína no plasma sanguíneo que permite a hemostasia, sendo em 1971 consagrada como fator de von Willebrand. No ano de 1994, postumamente, as ilhas Åland emitiram um selo em sua homenagem pelos trabalhos feitos. (FAVALORO, 2014)

O paciente com DVW pode descobrir somente após a traumas ou cirurgias, o que tende a ser muito tarde. Por isso, é importante que se tenha conhecimento da doença para diagnóstico e tratamento precoce, garantindo qualidade de vida ao paciente.

O objetivo do artigo é apresentar as principais características fisiopatológicas associadas com a DVW, seus dados de prevalência e diagnóstico clínico.

Este artigo é uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, para delimitação do tema foi utilizado o Descritores em Ciência da Saúde (DECs) com uso das palavras-chaves doença von Willebrand, diagnóstico e fator com Willebrand. Os achados na literatura foram encontrados na Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACs (Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVMS (Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde), complementado com livros pertinentes ao assunto. O método de inclusão utilizado foram artigos dos últimos 10 anos, na língua portuguesa, espanhol e inglesa, disponíveis gratuitamente com foco do tema abordado e a exclusão foram trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações e teses, concluído em 4 artigos e 4 livros para presente

trabalho.

2 | FATOR DE VON WILLEBRAND

O Fator von Willebrand (FVW) é uma grande glicoproteína multimérica, que desempenha diversas ações biológicas derivadas dos seus diferentes domínios funcionais. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013). O FVW está envolvido tanto na adesão dependente das condições de fluxo das plaquetas à parede vascular quanto na adesão a outras plaquetas (agregação plaquetária). Ele também é responsável pelo transporte do fator VIII da coagulação. Quanto à estrutura, a mesma é rica em cisteína, composta de 2 a 50 subunidades diméricas. O Fator de Von Willebrand é produzido por células endoteliais (armazenado nos corpúsculos de Weibel-Palade) e megacariócitos (armazenado nos grânulos específicos α das plaquetas). (HOFFBRAND; MOSS, 2017)

O Fator von Willebrand circula no plasma formando um complexo com o fator VIII coagulante. Tal estrutura é constituída por 99% de fator von Willebrand e 1% de fator VIII coagulante. O VWF livre no plasma é quase inteiramente derivado das células endoteliais, através de duas vias diferentes de secreção. A maioria é secretada de forma constante para o plasma ou para o subendotélio, fazendo parte da matriz extracelular, e uma minoria é armazenada nos corpúsculos de Weibel-Palade.). O VWF liberado dos corpúsculos de Weibel-Palade está em forma de multímeros grandes e ultragrandes, sua forma mais adesiva e reacional. Essa liberação ocorre por ação de estímulos fisiológicos, como trombina, histamina, fibrina e radicais de oxigênio, ou da desmopressina. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013; HOFFBRAND; MOSS, 2017)

Após sua secreção, o destino dos multímeros do FVW dependerá de três fatores: o seu tamanho, interações com plaquetas e outras células, e taxa de depuração da circulação. No contexto de alto estresse de cisalhamento, os multímeros que possuem tamanho adequado para se ligar às plaquetas podem sofrer clivagem pela metaloprotease ADAMTS-13 (A Disintegrin and Metalloproteinase with Thrombospondin-1-like domains). Através desse processo, a ADAMTS-13 remodela a distribuição inicial dos multímeros secretados no plasma, tornando menores os grandes multímeros e sintetizando os produtos de clivagem. Mutações genéticas alteram esses processos, o que explica a variedade de fenótipos da Doença de von Willebrand. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

Segundo Benítez, Silva e Chaves (2019) pessoas do grupo sanguíneo tipo O possuem menor concentração de FVW, seguido pelos grupos A e B. As pessoas do tipo AB são as que apresentam maior concentração de tal fator. Adultos com sangue do tipo O tem aproximadamente entre os 25% a 30% menos concentração de FVW em comparação com adultos dos grupos sanguíneos tipo A, B ou AB; essas diferenças fisiológicas não são detectadas durante o primeiro ano de vida, provavelmente devido ao lento desenvolvimento pós-natal dos sistemas de grupos sanguíneos.

3 | DOENÇA DE WILLEBRAND

A Doença de von Willebrand é uma doença hemorrágica, causada por defeitos hereditários, seja estes na concentração, estrutura ou função do fator von Willebrand. As expressões fenotípicas variam em intensidade oscilam com o tempo, o que faz com que os pacientes que possuem essa alteração hemostática representem um grupo heterogêneo, já que as, além das mutações do fator von Willebrand poderem ter efeitos complexos. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

Analisando os fenótipos, a doença de von Willebrand tem duas grandes divisões: os defeitos quantitativos e os defeitos qualitativos do fator von Willebrand. As deficiências quantitativas parciais do FVW estão inclusas na classificação do tipo 1 da doença de von Willebrand; Já a deficiência virtualmente completa equivale à doença de von Willebrand tipo 3. Os defeitos qualitativos do FVW estão englobados na classificação do tipo 2, sendo este subdividido de acordo com defeitos funcionais e estruturais específicos que prejudicam a adesão plaquetária ou a ligação ao fator VIII. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

A doença de von Willebrand tipo 1 é a forma mais comum, (70 a 80% dos casos) geralmente com transmissão autossômica dominante, com penetrância incompleta. Ela pode ser causada tanto pela redução da secreção de fator von Willebrand funcionalmente normal, com distribuição multimérica praticamente normal, tanto por depuração aumentada do fator von Willebrand. O fato do Fator von Willebrand ser mais suscetível à clivagem proteolítica também pode modular a gravidade da doença de von Willebrand tipo 1. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

A doença de von Willebrand tipo 2 consiste em alterações da molécula do fator von Willebrand, com atividade antigênica inalterada, sem paralelismo entre os valores da atividade de cofator de ristocetina e do antígeno do fator von Willebrand. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

O tipo 2 é dividido em subtipo 2A (variantes qualitativas com redução da adesão plaquetária dependente do fator von Willebrand e deficiência seletiva dos multímeros de elevado peso molecular); subtipo 2B (variantes qualitativas que apresentam maior afinidade pela glicoproteína Ib das plaquetas e se expressa laboratorialmente por aumento da agregação plaquetária induzida por baixas concentrações de ristocetina); subtipo 2M (variantes com redução da adesão plaquetária dependente do fator von Willebrand sem associação com deficiência seletiva dos multímeros de alto peso molecular); e subtipo 2N (variantes com mutações homozigóticas ou heterozigóticas que reduzem a capacidade de ligação do fator von Willebrand ao fator VIII). (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

A doença de von Willebrand grave ou tipo 3 é resultado de uma intensa redução da produção do fator von Willebrand, o que culmina em níveis plasmáticos muito baixos do fator von Willebrand (<5 UI/dL), da atividade de cofator de ristocetina (< 5 UI/dL), da capacidade de ligação ao colágeno (< 5 UI/dL) e de fator VIII coagulante (10 UI/dL). Como

consequência disso, os pacientes apresentam hemorragias graves, sangramentos pela pele e mucosas, bem como hemorragias musculares e intra-articulares. Sua transmissão é autossômica recessiva, sendo os pais, heterozigotos, oligossintomáticos ou assintomáticos. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

4 | DIAGNÓSTICO

A avaliação clínica inicial de uma pessoa investigada para doença de von Willebrand deveria enfatizar a história de manifestações hemorrágicas pessoais e em qualquer familiar. Isto deve incluir a presença de sangramentos espontâneos ou pós-traumáticos, sua intensidade, os locais das hemorragias, a duração e a facilidade com que os sangramentos são interrompidos. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013)

Essas manifestações hemorrágicas geralmente são leves ou moderadas, refletindo o predomínio da doença de von Willebrand tipo 1. As hemorragias graves podem acontecer nos pacientes com doença de von Willebrand tipo 3, em alguns pacientes com tipo 2 e raramente no tipo 1. Manifestações hemorrágicas pouco comuns, como hematose, são observadas geralmente nas formas graves da doença de von Willebrand. Contudo, deve-se sempre ter em consideração que as manifestações hemorrágicas podem ser modificadas pela presença de comorbidades e pelo uso de medicamentos, como aspirina, anti-inflamatórios não hormonais, contraceptivos orais e antidepressivos. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

Estima-se que a sensibilidade da menorragia como preditora de doença de von Willebrand seja de 32 a 100%, com especificidade entre 5 e 20%. Três importantes sinais que indicariam sangramento menstrual acima de 80 ml são: a) coágulos com diâmetro superior a 2,5 cm; b) baixas concentrações de ferritina sérica e c) necessidade de troca de mais de um absorvente externo ou interno por hora. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

O exame físico deve ser realizado visando avaliar a manifestação hemorrágica quanto a sua localização, distribuição e tamanho. Além disso, pode fornecer evidências que sugiram outras causas para as manifestações hemorrágicas. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

Apesar de existir muitos testes laboratoriais disponíveis, nenhum deles apresenta sensibilidade ou especificidade suficiente para diagnosticar todos os pacientes. (MARTINS et al., 2016).

Um conjunto de testes deve ser realizado para o diagnóstico da DVW. Os testes de triagem, como tempo de sangramento (TS) e tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPA) devem ser suplementados com testes específicos, como quantificação do antígeno e da atividade funcional do FVW, e concentração plasmática do fator VIII. Para determinação dos subtipos, devem-se realizar a agregação plaquetária induzida pela ristocetina e a avaliação do padrão multimérico do FVW. (MARTINS et al., 2016).

Deve-se realizar diagnóstico diferencial da DVW com outras alterações plaquetárias congênitas ou adquiridas e com a hemofilia A. A DVW de subtipo 2B deve ser diferenciada da DVW do tipo plaquetário ou do pseudo-DVW. Na DVW adquirida não há história prévia de sangramento, e a história hemorrágica ocorre em paciente de idade mais avançada. (MARTINS et al., 2016).

5 | TRATAMENTO

O tratamento da doença de von Willibrand tem como o objetivo de elevar as concentrações plasmática da proteína deficiente quando da ocorrência de manifestações hemorrágicas. O tratamento deve ser considerado um subtipo da doença. Procura-se corrigir duas anormalidades hemostáticas: adesão e a agregação planetárias, que necessitando múltimeros de peso molecular mais elevado, e os baixos níveis de GVIII, que requerem o FVW como proteínas transportadoras. (YOUNG; POUSSSEN, 2015).

Para o tratamento da deficiência do fator de VW pode-se utilizar a administração endovenosa tanto de desmopressina (DDAVP): 12/12h, com efeito restrito a duas repetições como concentrados de fator VIII (livres de contaminação virótica) que elimina a necessidade de plasma fresco congelado ou crioprecipitado. A reposição com o fator de von Willebrand plasmático deve ser considerado naqueles casos mais graves e que não respondem com o DDAVP, uso de medicamentos adjuvantes (antifibrinolíticos). (YOUNG; POULSEN, 2015).

A administração de hemocomponentes, como o plasma fresco congelado e o crioprecipitado leva ao aumento imediato do fwv, diminuindo o tempo de sangramento de duas a seis horas, enquanto o pico para a atividade do fator VIII ocorre em 48 horas. (YOUNG; POULSEN, 2015).

Os efeitos colaterais da DDAVP já relatados são cefaleia, ruborização, hipotensão arterial, taquicardia, hiponatremia e intoxicação hídrica, a fim de diminuir o risco de intoxicação hídrica, hiponatremia e, conseqüentemente, convulsão, a ingestão de água pelas vias oral e venosa deve ser restrita por 4 a 6 horas após o uso. (YOUNG; POULSEN, 2015).

Em caso de resposta falha a DDAVO ou resistência à transfusão, pode optar para a transfusão de plaquetas no esforço de corrigir o defeito plaquetário. As plaquetas estão indicadas para os pacientes com p-vW, pois nesses pacientes a concentração de fator F VIII e a DDAVP podem levar à trombocitopenia. (YOUNG; POULSEN, 2015).

6 | CONCLUSÃO

Conclui-se que DVW é uma doença séria, grave e alto risco, e infelizmente pouco conhecida, é necessário que a equipe de profissionais tenha conhecimento a respeito do mecanismo, sintomatologia e fatores para um diagnóstico precoce e seguro aos pacientes para um efetivo tratamento.

A anamnese dos pacientes em suspeita deve ser bem direcionada e detalhada, eliminando-se outras hipóteses diagnósticas de demais distúrbios hemorrágicos. É imperativa a avaliação da presença de manifestações hemorrágicas após procedimentos invasivos, tais como cirurgias, traumas, procedimentos dentários e sangramento pós-parto, visto que, na maioria dos casos, os sintomas são brandos e inespecíficos.

Ainda é preciso que esse assunto seja difundido e tenha mais produções científicas, pois é uma doença que está aumentando a prevalência a cada ano na população, e somente com estudos e pesquisas é possível trazer diagnósticos diferenciados e precisos.

REFERÊNCIAS

BENÍTEZ, Yussely Márquez.; SILVA, Adriana María. Lancheiros; CHAVES, Estéfani. Díaz. **Grupos sanguíneos y su relación con los niveles plasmáticos del Factor de von Willebrand**. Univ. Salud. 2019; 21(3):277-287, sept-dic. 2019.

FAVALORO, Emmanuel. **Diagnosing von Willebrand Disease: a short history of laboratory milestones and innovations, plus status, challenges, and solutions**. Seminars In Thrombosis And Hemostasis, [s.l.], v. 40, n. 05, p. 551-570, 30 jun. 2014.

HOFFBRAND, Victor; MOSS, Paul **Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand**. 7. ed. São Paulo: Artmed, 2017.

MARTINS, Milton. Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio. Avancini Ferreira; CASTILHO, Euclides Ayres de; CERRI, Giovanni Guido. **Clínica Médica, volume 2: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais**. 2 ed. Barueri: Manole, 2016.

MATOS, Ronaldo; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. DOENÇA DE VON WILLEBRAND. **Revista de Iniciação Científica da Universidade do Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 1, n. 1, p. 17-20, S.l. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1004/774>. Acesso em: 02 jun. 2020.

PINHEIRO, Yago Tavares; SILVA, Elisa Caroline Leandro da; MACIEL, Mônica Alves; SOUSA, Emerson Tavares de. **Hemofilias e Doença de von Willebrand: uma revisão de literatura**. Archives Of Health Investigation, [s.l.], v. 6, n. 5, p. 218-221, 12 jun. 2017. Archives of Health Investigation.

YOUNG, Shauna Anderson; POULSEN, Keila. **Anderson: atlas de hematologia**. 2. ed. S.i: Thieme Revinter, 2015. 604 p.

ZAGO, Marco Antônio.; FALCÃO, Roberto Passetto; PASQUINI, Ricardo. **Tratado de hematologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

CAPÍTULO 11

EFEITO TERAPÊUTICO DA SALVIA OFFICINALIS EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Ana Raíza Oliveira dos Santos

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7033807437764478>

Iuna da Silva Girão

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7597881131143671>

Ana Débora Martins Batista

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1814529273038319>

Eric Wenda Ribeiro Lourenço

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1708169967137531>

Anna Clarice de Lima Nogueira

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3796190827274393>

Leila Giovanna Diniz Barbosa

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0957667769498258>

Fernanda Gomes Barbosa

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2878572995567792>

Viviane Rocha Barbosa

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Caucaia-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1952815006556533>

Maria Tatiane Marques Sousa

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1646095836016755>

Joicivânia Santos Freitas Barros

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0694499359941097>

Bruna Saraiva dos Santos

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Caucaia-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3644938483176235>

Camila Pinheiro Pereira

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0848997163236419>

RESUMO: Conhecida popularmente por sálvia (*Salvia officinalis*) é considerada uma planta de vasta utilização na gastronomia. Aponta inúmeras propriedades que favorecem a saúde da população, por sua capacidade de ser anti-inflamatória, hipoglicemiante e digestiva. Este estudo teve como objetivo revisar estudos científicos que avaliaram o efeito sobre a atividade hipoglicemiante da sálvia (*Salvia officinalis*) em indivíduos diabéticos. O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica embasado a partir da verificação de artigos científicos nas

bases de dados eletrônicas: SciELO, PubMed e Lilacs, onde os estudos publicados em um período de 2013 a 2019, foram reunidos 18 artigos científicos sendo 10 selecionados e substanciados para o desenvolvimento do pesquisa, obtendo-se resultados que foram demonstrados em outros estudos científicos. O estudo resultou na amostragem promissora da ação hipoglicêmica presente na sálvia (*Salvia officinalis*), tendo a sua propriedade efetiva comparada à atuação da insulina em indivíduos diabéticos.

PALAVRAS-CHAVE: *Salvia officinalis*. Diabetes Mellitus. Fitoterapia

THE THERAPEUTIC EFFECT OF SALVIA OFFICINALIS ON INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Popularly known as sálvia (*Salvia officinalis*) it is considered a plant of wide use in gastronomy. It points out numerous properties that favor the health of the population, due to its ability to be anti-inflammatory, hypoglycemic and digestive. This study aimed to review scientific studies that evaluated the effect on the hypoglycemic activity of salvia (*Salvia officinalis*) in diabetic individuals. The work is a bibliographic review based on the verification of scientific articles in the electronic databases: SciELO, PubMed and Lilacs, where the studies published in a period from 2013 to 2019, were gathered 18 scientific articles, 10 of which were selected and substantiated for the development of the research, obtaining results that have been demonstrated in other scientific studies. The study resulted in a promising sample of the hypoglycemic action present in sage (*Salvia officinalis*), having its effective property compared to the performance of insulin in diabetic individuals.

KEYWORDS: *Salvia officinalis*. Diabetes Mellitus. Phytotherapy

1 | INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença crônica descrita por um acréscimo dos níveis de glicose no sangue, que é o resultado da não produção de insulina e / ou redução da resposta do tecido ao hormônio da insulina pancreática. Quando não controlada, pode desencadear inúmeros danos à saúde do indivíduo (SKALLI, 2019). Referindo-se a um problema de saúde importante e gradativo em vários países, em 2040 estima-se que mais de 23,3 milhões de brasileiros podem ser diagnosticados com Diabetes Mellitus, sendo, principalmente, associados a diversos fatores externos como transição epidemiológica, urbanização, alteração em hábitos nutricionais e no estilo de vida (SBD, 2017). Diabetes Mellitus é uma enfermidade tratável, porém quando não está controlada, o indivíduo pode estar submetido ao risco de outras doenças. Atualmente, a aplicação da medicina alternativa contribui de forma positiva no controle e tratamento do diabetes, sendo um deles a utilização de especiarias, como ervas e plantas, sendo uma delas a *Salvia officinalis*, que é utilizada tanto para fins alimentícios, quanto terapêuticos (BAHARVAND-AHMADI, 2016). O tratamento do Diabetes Mellitus baseia-se em modificação de estilo de vida sedentário e alimentação saudável. Atualmente, a medicação oferecida para o diabetes integra a insulina e inúmeros agentes antidiabéticos por vias orais (KHASHAN; AL-KHEFAJI, 2016). Estudos

têm mostrado a utilização de inúmeras formas de controle e tratamento não farmacológico, fazendo o uso de fitoterápicos, podendo causar uma redução significativa do domínio glicêmico, sendo uma delas a *Salvia officinalis* (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). A *Salvia officinalis* é uma planta de folhas aromáticas, popularmente conhecida por sálvia, salva-comum ou erva sagrada, e, por suas propriedades condimentares e medicinais, na qual utiliza-se o óleo essencial extraído das folhas. Vem sendo utilizada comumente em forma de temperos em comidas, é aromática, podendo ser encontrada em vários lugares do mundo. É bastante utilizada em tratamento medicinal devido às suas propriedades dermatológicas (HASANEIN; FELEHGARI; EMAMJOMED, 2016). Além de tratamento por sua propriedade anti-inflamatória, cicatrizante e digestiva. É usada normalmente a parte das folhagens e das flores para a extração do óleo essencial, na utilização de inúmeras funções. As atividades desta planta são cada vez mais estudadas, com o propósito para delimitar seus compostos químicos e fenólicos, podendo esclarecer novos mecanismos de ação, além de ser repleta por fontes antioxidantes e anti-inflamatórias (HAMIDPOUR, 2015). O estudo em questão teve como objetivo de revisar na literatura o efeito terapêutico da *Salvia officinalis* no tratamento de indivíduos diabéticos.

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, em que os estudos foram reunidos e sintetizados, obtendo resultados para melhor esclarecimento dos fatos. As pesquisas foram efetuadas através de busca eletrônica nas bases de dados: Scielo, PubMed e Lilacs sobre o tema. Foram selecionados artigos publicados em língua inglesa, consistindo na análise de 18 artigos, sendo dez selecionados, publicados no período de 2013 a 2019. Os seguintes termos foram cruzados no idioma português e inglês com os seguintes descritores utilizados na pesquisa: “*Salvia officinalis*” (*Salvia officinalis*), “Diabetes Mellitus” (Diabetes Mellitus), “Fitoterapia” (Phytotherapy). Foram incluídos estudos experimentais em humanos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A *Salvia officinalis* possui na sua constituição um amargor, além dos taninos, óleos essenciais voláteis, flavonóides (apigenina e luteolina) e substâncias glicosiladas (AMRAEE; BAHRAMIKIA, 2018). Para a pesquisa, quatro estudos se enquadravam no critério de inclusão, servindo como base para a pesquisa (Tabela 1).

Autores	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Resultado
Kianbakht e Dabaghian	2013	Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo.	Separado por grupos paralelos de ambos os sexos, totalizando 40 indivíduos diagnosticados com diabetes tipo 2.	Mostrou uma redução em vários aspectos avaliados entre os grupos de placebo e de extrato de <i>S. officinalis</i> , melhorando o efeito anti-hiperglicêmicos nos indivíduos diabéticos.
Skalli et al.	2019	Estudo clínico com a utilização de algumas plantas medicinais para o tratamento de diabetes.	334 indivíduos, sendo que somente 179 pacientes referindo-se a 34 homens e 145 mulheres fizeram administração de plantas medicinais.	Houve um efeito promissor da utilização da <i>Salvia officinalis</i> no tratamento para paciente diagnosticados com Diabetes Mellitus.
Behradmanesh	2013	Estudo ensaio clínico duplo-cego.	80 participantes diabéticos.	Dentre os grupos avaliados, houve diminuição nos níveis de glicose no sangue e colesterol de indivíduos diabéticos.
Kianbakht	2016	Estudo clínico randomizado, duplo-cego.	100 indivíduos diabéticos entre 40-60 anos.	Mostrou efeito promissor, combinado à base de estatina, o extrato, demonstrando vantagem ao reduzir o perfil glicêmico.

Tabela 1. Distribuição das publicações segundo autor, ano, tipo de estudo, amostra e resultados.

Kianbakht e Dabaghian (2013), em seu ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, separado por grupos paralelos de ambos os sexos, totalizando 40 indivíduos diagnosticados com diabetes tipo 2, com parâmetros analisados através do colesterol total, glicemia de jejum, triglicérides, LDL-C e HDL-C, mostrou uma redução em vários aspectos avaliados entre os grupos de placebo e de extrato de *S. officinalis*, melhorando o efeito anti-hiperglicêmicos nos indivíduos diabéticos. Foram avaliados vários critérios para análise de pesquisa, como níveis sanguíneo de glicose em jejum, colesterol total, triglicérides, LDL-C, HDL-C e creatinina. No estudo de Skalli, Hassikou e Arahou (2019),

envolvendo a utilização da *Salvia officinalis*, correspondendo a 13,30% do valor total de plantas analisadas, em 334 indivíduos, verificou-se que somente 179 pacientes fizeram administração de plantas medicinais. Durante o estudo foram avaliados níveis de glicose no sangue, teste de hemoglobina glicada e eletrocardiograma (ECG), acometida no período de março a abril de 2018. Foi administrada uma preparação da *Salvia officinalis* por infusão em 6g de folhas, divididas em duas doses por dia por via oral. Após a finalização do estudo, foi possível obter um efeito promissor da utilização da *Salvia officinalis* no tratamento para paciente diagnosticados com Diabetes Mellitus. Em um ensaio clínico duplo-cego, de Behradmanesh, Derees e Rafieinakopaei (2013), com 80 participantes diabéticos, divididos aleatoriamente em dois grupos iguais de caso e controle, houve diminuição nos níveis de glicose no sangue e colesterol de indivíduos diabéticos. O grupo de controle recebeu cápsulas de placebo três vezes ao dia com duração de três meses, enquanto o grupo de caso recebeu *Salvia officinalis*, na qual foram verificados glicemia no sangue em jejum e glicemia 2 horas pós-prandial, nos 2 primeiros dias de cada semana com duração de 3 meses. Kianbakht (2016), em seu um estudo clínico randomizado, duplo-cego, na qual foram avaliados 100 indivíduos diabéticos entre 40-60 anos, separados igualmente de forma aleatória em grupos paralelos de caso, com utilização de extrato com 500mg/pó, enquanto o grupo controle com as cápsulas de 500/mg no placebo, realizado através do método de análise de glicose, HbA1c (hemoglobina glicolisada), colesterol total, triglicerídeos, LDL-C, HDL-C, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e de creatinina, onde mostrou efeito promissor, combinado a base de estatina, o extrato demonstrou vantagem reduzindo o perfil glicêmico. Com um aumento em pesquisas e ensaios clínicos sobre os efeitos da *Salvia officinalis*, em indivíduos diabéticos, poderá ser apresentando melhorias em seu efeito.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos desta revisão bibliográfica, verificou-se que a utilização de *Salvia officinalis* no tratamento de indivíduos diabéticos mostrou efeito favorável, reduzindo os níveis de glicose no sangue em indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2. A ação hipoglicemiante mostrou ser promissora, identificando-se também os compostos fenólicos e químicos, em que evidenciaram o efeito positivo e significativo da *Salvia officinalis*.

REFERÊNCIAS

AMRAEE, S.; BAHRAMIKIA, S. Inhibitory effect of effective fraction of *Salvia officinalis* on aldose reductase activity: strategy to reduce complications of type 2 diabetes. **Oriental Pharmacy and Experimental Medicine**, 2018.

BAHARVAND-AHMADI, B. et al. An ethno-medicinal study of medicinal plants used for the treatment of diabetes. **Journal of Nephropathology**, v. 5, n.1, p. 44-50, 2016.

BEHRADMANESH, S.; DEREES, F.; RAFIENA-KOPAEI, M. Effect of *Salvia officinalis* on diabetic patients. **Journal of Renal Injury Prevention**, v. 2, n. 2, p. 51-54, 2013.

HAMIDPOUR, R. Medicinal Property of Sage (*Salvia*) for Curing Illnesses Such as Obesity, Diabetes, Depression, Dementia, Lupus, Autism, Heart Disease and Cancer: A Brief Review. **iMedPub Journals**, v. 3, n. 4, p. 41, 2015.

HASANEIN, P.; FELEHGARI, Z.; EMAMJOMED, A. Preventive effects of *Salvia officinalis* L. against learning and memory deficit induced by diabetes in rats: Possible hypoglycaemic and antioxidante mechanisms. **Neuroscience Letters**, p. 72-77, 2016.

KIANBAKHT, S.; DABAGHIAN, F. Hashem. Improved glycemic control and lipid profile in hyperlipidemic type 2 diabetic patients consuming *Salvia officinalis* L. leaf extract: a randomized placebo. Controlled clinical trial. **Complementary therapies in medicine**, v. 21, n. 5, p. 441-446, 2013.

KIANBAKHT, S.; NABATI, F.; ABASI, B. *Salvia officinalis* (Sage) Leaf Extract as Addon to Statin Therapy in Hypercholesterolemic Type 2 Diabetic Patients: a Randomized Clinical Trial. **IJMCM**, v. 5, n. 3, 2016.

KHASHAN, K.T.; AL-KHEFAJI, K. A. Effects of *Salvia officinalis* L. (sage) leaves Extracts in Normal and Alloxan-Induced Diabetes in White Rats. **International Journal of Scientific & Engineering Research**, v. 6, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SKALLI, S.; HASSIKOU, R.; ARAHOU, M. An ethnobotanical survey of medicinal plants used for diabetes treatment in Rabat, Morocco. **Heliyon**. 2019.

CAPÍTULO 12

EFEITOS DE DIETAS HIPERLIPÍDICAS NAS DOENÇAS CRÔNICA-DEGENERATIVAS: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Juçara da Cruz Araújo

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3475243001472914>

Cristhyane Costa de Aquino

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5841255672049848>

Ana Raíza Oliveira dos Santos

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7033807437764478>

Bruna Evangelista Lima

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2907189011912064>

Myrthe Emilyana da Silva

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4953682790552542>

Leila Giovanna Diniz Barbosa

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0957667769498258>

Victor Mateus Nogueira Antunes

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8919023479233187>

Luana Oliveira da Silva

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2277401504197793>

Cássia Rodrigues Roque

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4326173740415571>

RESUMO: Há fortes evidências, que o consumo de dieta hiperlipídica (DH) a longo prazo está associado ao aumento do desenvolvimento de obesidade e diabetes, doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) sistêmicas capazes de afetar o metabolismo cerebral, acarretando em déficits cognitivos. A obesidade e o diabetes mellitus II são reconhecidos como fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, e a condição de resistência à insulina parece ser o elo entre as patologias. O presente estudo tem como objetivo revisar na literatura os efeitos da dieta hiperlipídica no desenvolvimento de doenças crônicas e neurodegenerativas em diferentes fases da vida. Consiste em uma revisão integrativa, selecionou-se estudos pré-clínicos, na língua inglesa e indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO do período de 2015 a 2019. Foram utilizados os descritores “high fat hippocampus long term” e “high fat hippocampus short term”. Os estudos demonstram que o consumo de dieta hiperlipídica provoca obesidade e resistência à insulina, aumentando o risco de síndrome metabólica. Observa-se que nessas condições,

os indivíduos possuem comprometimento cognitivos, como perda de memória e mudanças comportamentais. Fatores como sexo, idade e período de exposição à dieta apresentam mecanismos e alterações distintas, por exemplo, na fase peripuberal há maior risco no desenvolvimento de depressão, enquanto, indivíduos idosos apresentam neurodegeneração acelerada. A multifatoriedade e complexidade do problema indicam que estudos na área são relevantes para identificar a extensão dos efeitos das dietas hiperlipídicas no aumento de doenças crônico-degenerativas.

PALAVRAS-CHAVE: Dieta Hiperlipídica. Doença Crônica. Neurodegeneração.

EFFECTS OF HIGH FAT DIET ON CHRONIC-DEGENERATIVE DISEASES: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The evidence shows that intake of a high-fat diet (HFD) for long term is associated with increased development of obesity and diabetes, chronic diseases that can affect brain metabolism, generating cognitive deficits. Obesity and diabetes mellitus type 2 are recognized as risk factors for the development of neurodegenerative diseases and the condition of insulin resistance seems to be the link between the pathologies. The present study have the objective to review in the literature the effects of a high-fat diet on the development of chronic and neurodegenerative diseases at different stages of life. It consists of an integrative review, the pre-clinical studies were selected in english language and indexed in the PubMed, LILACS and SciELO databases from 2015 to 2019. Were used the descriptors “high fat hippocampus long term” and “high fat hippocampus short term”. The studies show that intake of a high-fat diet causes obesity and insulin resistance, increasing the risk of metabolic syndrome. It is observed that in these conditions, individuals have cognitive impairment, such as memory loss and behavioral changes. Factors such as sex, age and period of exposure to the diet have different mechanisms and changes, for example, in the peripuberal phase there is a greater risk of developing depression, while elderly individuals have accelerated neurodegeneration. A multifatoriedade e complexidade do problema indicam que estudos na área são relevantes para identificar a extensão dos efeitos das dietas hiperlipídicas no aumento de doenças crônico-degenerativas.

KEYWORDS: High-Fat Diet. Chronic Disease. Neurodegeneration.

1 | INTRODUÇÃO

A combinação de maus hábitos alimentares e diminuição do gasto energético resulta no aumento do ganho de peso e, em consequência, contribui para a obesidade global que é um estado pandêmico, estimado em mais de 2 bilhões de pessoas (PETROV et al., 2015). Há fortes evidências, que o consumo de dieta hiperlipídica (DH) a longo prazo está associado ao aumento do desenvolvimento de obesidade e diabetes, doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) sistêmicas capazes de afetar o metabolismo cerebral, acarretando em déficits cognitivos. Porém, nem todos os indivíduos têm propensões iguais para ganhar peso ou desenvolver complicações secundárias da obesidade. Isto é parcialmente um resultado não só da genética, incluindo o sexo, mas também do tempo no qual um indivíduo

é exposto a um ambiente obesogênico (FREIRE-REGATILLO et al., 2019). A obesidade induzida por DH, dieta composta por 45 a 60% de lipídios, têm demonstrado diferentes efeitos relacionados à idade e tempo de duração de exposição à dieta. Durante o período perinatal, a obesidade materna pode predispor distúrbios neurológicos na prole, conduzindo ao envelhecimento patológico do cérebro, principalmente nas estruturas do hipocampo e do córtex pré-frontal (KIM et al., 2018; GLENDINING et al., 2018; WOLFRUM et al., 2018). O período peripuberal, está associado a prejuízos na aprendizagem dependente do hipocampo e memória. Podendo causar alterações na transmissão sináptica, aumento da captação de glutamato, diminuição da eficácia sináptica e inibição dos mecanismos de plasticidade, tais como N-metil-D-aspartato-mediada. Nesta idade, os animais são mais suscetíveis à depressão, estudos demonstram que tratamentos dietéticos realizados entre o desmame e o início da vida adulta são mais eficientes em termos de danos no hipocampo que os realizados durante o período adulto (SARKER et al., 2018). Em modelos experimentais idosos, a exposição à DH a curto prazo pode causar efeitos deletérios sobre a função cognitiva. Estudos pré-clínicos demonstram que o elevado estado de inflamação sistêmica está associado ao estresse oxidativo, ruptura da barreira hematoencefálica (BHE), ativação microglial e neuroinflamação, conseqüentemente, contribuindo para o surgimento de doenças neurodegenerativas (HAO et al., 2016; VALCARCEL-ARES et al., 2019). Dentre as doenças neurodegenerativas, a doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio multifatorial relacionado ao envelhecimento. Características marcantes da DA são fosforilação anormal e agregação de proteínas tau, além da resistência à insulina no cérebro (NUZZO et al., 2015; VAN DER HARG et al., 2015). Sob condições fisiológicas normais, a sinalização da insulina no cérebro medeia a plasticidade e a formação da memória, além disso, o hormônio age na regulação da homeostase da energia periférica (LEBOUCHER et al., 2019). A microvasculatura cerebral desempenha um papel crítico na manutenção da vitalidade e função cerebral, fornecendo nutrientes, oxigênio e hormônios, ao parênquima cerebral, incluindo o hipocampo (FU et al., 2017). A obesidade e o diabetes mellitus II são reconhecidos como fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, e a condição de resistência à insulina parece ser o elo entre as patologias (NUZZO et al., 2015). O presente trabalho tem como objetivo revisar na literatura os efeitos da dieta hiperlipídica no desenvolvimento de doenças crônicas e neurodegenerativas em diferentes fases da vida.

2 | METODOLOGIA

Consiste em uma revisão integrativa, na qual foram selecionados artigos originais de estudos pré-clínicos, na língua inglesa e indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO do período de 2015 a 2019. A seleção dos artigos foram realizados no período de julho a agosto de 2019. Primeiramente, foram utilizados os descritores

“high fat hippocampus long term” (=69) e posteriormente, “high fat hippocampus short term” (=28) dividindo-os de acordo com os protocolos de dietas. Foram selecionados pelo título e resumo, utilizando como critérios de inclusão: protocolos com dieta hiperlipídica, doenças crônicas e neurodegenerativas como obesidade, diabetes e alzheimer, a faixa etária e o sexo dos animais. Foram excluídos os estudos com exercício físico e de métodos terapêuticos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Underwood et al (2016), expuseram ratos machos e fêmeas jovens a 12 semanas de DH, notaram que ambos os sexos tiveram memória prejudicada e função hipocampal comprometida. Neste estudo, os machos tornaram-se obesos, com glicemia de jejum elevada e tolerância à glicose diminuída, indicativos de síndrome metabólica. Enquanto as fêmeas, por não apresentarem distúrbios sistêmicos, possuem alto risco cognitivo, uma vez que podem permanecer em grande parte assintomáticas em medidas sistêmicas passíveis de serem avaliadas clinicamente. Krishna et al (2016), avaliaram os efeitos da DH em fêmeas jovens. Constataram que a curto prazo (5-6 semanas) a dieta provocou intolerância à glicose e sensibilidade à insulina. O consumo prolongado (33-36 semanas) resultou em um fenótipo obeso caracterizado por aumento da adiposidade visceral, aumento do peso hepático e renal. Devido a obesidade observaram prejuízos na atividade locomotora, neuroquimicamente, houve comprometimento do sistema serotoninérgico, apresentando respostas semelhantes à ansiedade e hiperatividade. Nos estudos de Freire-Regatillo et al (2019), as fêmeas no período peripuberal, expostas à DH a curto prazo (1 semana) não obtiveram aumento significativo de peso corporal. Todavia, aumentaram a ingestão energética, elevando os níveis de mRNA da pró-opiomelanocortina, responsável pelo controle neuroendócrino do peso corporal. Em machos jovens, Vinuesa et al, observaram em 1 semana de DH aumento da glicemia e IL1 β plasmática, na qual, foi normalizada no final do experimento, representando uma resposta aguda que é compensada em estágios posteriores. Após 16 semanas, os animais apresentaram dislipidemia, aumento da atividade da fosfolipase A2 associada à lipoproteína (Lp-PLA2), resistência à insulina hepática e inflamação. A neurogênese adulta foi diminuída, apresentando neuroinflamação e resistência à insulina no hipocampo, representado por um fenótipo reativo em células Iba1 + microglia (aumento em número e tamanho) e uma resposta prejudicada à insulina dada pela diminuição dos níveis de Akt fosforilada e aumento dos níveis de fosforilação inibitória do IRS1. As memórias espaciais de curto e médio prazo foram comprometidas e apresentaram comportamento ansioso e depressivo, características relacionadas à doença de Alzheimer. Kim et al (2018), Sarker et al (2018) e Glendining et al (2018), concordam que a obesidade materna durante o período gestacional provocam predisposição para doenças metabólicas e o riscos de distúrbios neurológicos na prole. Em seus estudos, apontam mudanças

significativas na expressão de reguladores epigenéticos no cérebro em desenvolvimento, acarretando em déficits cognitivos, de aprendizagem e de memória na vida adulta, além disso, nota-se comportamento semelhantes à ansiedade. Logo, os filhos expostos à obesidade materna e ao alto consumo de dieta gordurosa durante o desenvolvimento são mais suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e comportamentais, como ansiedade, depressão, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e distúrbios do espectro do autismo. O envelhecimento é caracterizado por intensas mudanças funcionais e anatômicas, na qual perdas de funções ocorrem progressivamente, a exposição a DH pode contribuir negativamente acelerando os processos apoptóticos e a neurodegeneração. Estudos indicam que a administração contínua de DH começando no momento do desmame é suficiente para produzir déficits de memória dependentes de hipocampo (PETROV et al., 2015). Em animais idosos, o consumo a curto prazo, está associado a fosforilação anormal da proteína Tau, aumento da ativação das células da microglia, aumento de sinaptofisina, indicando neurodegeneração por processo inflamatório (LEDREUX et al., 2016; SPENCER et al, 2019; VALCARCEL-ARES et al., 2019). A hiperfosforilação da proteína Tau (p-Tau), juntamente com a agregação de β -amilóide e polimorfismos no gene da apolipoproteína E (apoE) são alterações patológicas relacionadas à via de sinalização de insulina no cérebro, essas condições são marcadores importantes no desenvolvimento da doença de Alzheimer (PETROV et al., 2015; LÉBOUCHER et al. 2019; NAKANDAKARI et al., 2019). Portanto, como apresentado, o consumo de DH ao longo da vida favorece o desenvolvimento de síndrome metabólica que está diretamente relacionado com déficits cognitivos e doenças neurodegenerativas. Os mecanismos diferem-se em relação ao sexo, idade e período de exposição à dieta hiperlipídica. Foi encontrado na literatura um estudo onde a intervenção dietética conseguiu melhorar a tolerância à glicose diminuída, a sinalização de insulina no hipocampo prejudicada e os déficits cognitivos em animais jovens. Sims-Robinson et al (2016), conseguiram reverter o fenótipo da obesidade em 8 semanas de intervenção dietética e dentro de 6 semanas recuperaram as deficiências na memória. Em vista disso, a nutrição exerce um papel fundamental na neuromodulação e na neurogênese, antes mesmo do aparecimento de doenças e muito efetivo no tratamento destas.

4 | CONCLUSÃO

O consumo de dieta hiperlipídica a curto e longo prazo, estão diretamente envolvidas no desenvolvimento de doenças crônicas e neurodegenerativas, os mecanismos costumam variar de acordo com a faixa etária, sexo e período de exposição. A multifatorialidade e complexidade do problema indicam que mais estudos na área são relevantes para identificar a extensão dos efeitos de dietas hiperlipídicas e a relação com o aumento de doenças crônica-degenerativas.

REFERÊNCIAS

FREIRE-REGATILLO, Alejandra et al. **Sex differences in the peripubertal response to short-term high fat diet intake.** Journal of neuroendocrinology, p. e12756, 2019.

FU, Zhuo et al. **Long-term high-fat diet induces hippocampal microvascular insulin resistance and cognitive dysfunction.** American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism, v. 312, n. 2, p. E89-E97, 2016.

GLENDINING, Kelly A.; FISHER, Lorryn C.; JASONI, Christine L. **Maternal high fat diet alters offspring epigenetic regulators, amygdala glutamatergic profile and anxiety.** Psychoneuroendocrinology, v. 96, p. 132-141, 2018.

HAO, Shuai et al. **Dietary obesity reversibly induces synaptic stripping by microglia and impairs hippocampal plasticity.** Brain, behavior, and immunity, v. 51, p. 230-239, 2016.

KIM, Tae-Woon; PARK, Hye-Sang. **Physical exercise improves cognitive function by enhancing hippocampal neurogenesis and inhibiting apoptosis in male offspring born to obese mother.** Behavioural brain research, v. 347, p. 360-367, 2018.

KRISHNA, Saritha et al. **Time-dependent behavioral, neurochemical, and metabolic dysregulation in female C57BL/6 mice caused by chronic high-fat diet intake.** Physiology & behavior, v. 157, p. 196-208, 2016.

LEBOUCHER, Antoine et al. **Brain insulin response and peripheral metabolic changes in a Tau transgenic mouse model.** Neurobiology of disease, v. 125, p. 14-22, 2019.

LEDREUX, Aurélie et al. **Detrimental effects of a high fat/high cholesterol diet on memory and hippocampal markers in aged rats.** Behavioural brain research, v. 312, p. 294-304, 2016.

NAKANDAKARI, Susana Castelo Branco Ramos et al. **Short-term high-fat diet modulates several inflammatory, ER stress, and apoptosis markers in the hippocampus of young mice.** Brain, behavior, and immunity, v. 79, p. 284-293, 2019.

NUZZO, Domenico et al. **Insulin resistance as common molecular denominator linking obesity to Alzheimer's disease.** Current Alzheimer Research, v. 12, n. 8, p. 723-735, 2015.

PETROV, Dmitry et al. **High-fat diet-induced deregulation of hippocampal insulin signaling and mitochondrial homeostasis deficiencies contribute to Alzheimer disease pathology in rodents.** Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease, v. 1852, n. 9, p. 1687-1699, 2015.

SARKER, Gitalee; PELEG-RAIBSTEIN, Daria. **Maternal overnutrition induces long-term cognitive deficits across several generations.** Nutrients, v. 11, n. 1, p. 7, 2019.

SIMS-ROBINSON, Catrina et al. **Dietary reversal ameliorates short-and long-term memory deficits induced by high-fat diet early in life.** PloS one, v. 11, n. 9, p. e0163883, 2016.

SPENCER, Sarah J. et al. **High-fat diet worsens the impact of aging on microglial function and morphology in a region-specific manner.** Neurobiology of aging, v. 74, p. 121-134, 2019.

UNDERWOOD, Erica L.; THOMPSON, Lucien T. **A high-fat diet causes impairment in hippocampal memory and sex-dependent alterations in peripheral metabolism.** *Neural plasticity*, v. 2016, 2016.

VALCARCEL-ARES, Marta Noa et al. **Obesity in aging exacerbates neuroinflammation, dysregulating synaptic function-related genes and altering eicosanoid synthesis in the mouse Hippocampus: potential role in impaired synaptic plasticity and cognitive decline.** *The Journals of Gerontology: Series A*, v. 74, n. 3, p. 290-298, 2018.

VAN DER HARG, Judith M. et al. **Neuroinflammation is not a prerequisite for diabetes-induced tau phosphorylation.** *Frontiers in neuroscience*, v. 9, p. 432, 2015.

VINUESA, Angeles et al. **Juvenile exposure to a high fat diet promotes behavioral and limbic alterations in the absence of obesity.** *Psychoneuroendocrinology*, v. 72, p. 22-33, 2016.

WOLFRUM, Christian; PELEG-RAIBSTEIN, Daria. **Maternal overnutrition leads to cognitive and neurochemical abnormalities in C57BL/6 mice.** *Nutritional neuroscience*, v. 22, n. 10, p. 688-699, 2019.

CAPÍTULO 13

EFEITOS FISIOLÓGICOS DO EXERCÍCIO RESISTIDO SOBRE O LACTATO SANGUÍNEO, FREQUÊNCIA CARDÍACA E TEMPERATURA DA PELE

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 20/05/2020

Francisco Carlos Evangelista Freitas

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO
Fortaleza-CE

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1121565463579948>

Bruno Nobre Pinheiro

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO
Fortaleza-CE

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1357692870412681>

Lino Delcio Gonçalves Scipião Júnior

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO
Fortaleza-CE

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4049510584355504>

Paulo André Gomes Uchoa

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO
Fortaleza-CE

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9173982949743720>

Paulo Fernando Machado Paredes

Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO
Fortaleza-CE

Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6737004110506888>

RESUMO: Um dos métodos mais utilizados para melhorar a saúde é a prática do Exercício

Resistido (ER), popularmente denominado musculação. A musculação é um dos exercícios mais praticados em todo o mundo por fortalecer músculos e articulações, corrigindo desequilíbrios da musculatura e prevenindo contusões, além de auxiliar na redução de gordura. Quanto aos aspectos fisiológicos o ER é essencial para aprimorar a eficiência cardiovascular e bioenergética. O objetivo deste estudo foi identificar os efeitos fisiológicos decorrentes da prática de diferentes tipos de exercícios resistidos. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica sistemática através de consulta realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online(SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e PubMed. A justificativa para a sua realização reside na possibilidade de fornecer subsídios aos educadores físicos e praticantes de musculação visando maximizar os resultados oriundos do ER, bem como contribuir para o tratamento de diversas doenças, notadamente as relacionadas à alterações metabólicas, através da prática regular de exercícios físicos. Os resultados apontaram que, apesar de diferenças nos comportamentos hemodinâmicos, segundo o tipo de exercício e sua intensidade, os valores de frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistêmica (PAS) se elevaram, mas mantiveram-se dentro de limites clinicamente aceitáveis, o que depõe a favor de sua prática. Concluiu-se que o exercício resistido de diferentes segmentos corporais acarreta aumentos seguros dos níveis de pressão arterial sistólica, com maior resposta quando exercitados grandes grupos musculares,

como o quadríceps femoral e o músculo deltoide, em cargas elevadas. Igualmente constatou-se que maiores demandas fisiológicas podem ser obtidas com maior duração de repetição e que a hipertensão arterial pode afetar os mecanismos de dissipação de calor, o que evidencia a necessidade de seu controle.

Palavras-chave: Exercício Resistido. Efeitos fisiológicos. Benéficos.

PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF RESISTANCE TRAINING ON BLOOD LACTATE, HEART RATE AND SKIN TEMPERATURE

ABSTRACT: One of the most used methods to improve health is the practice of Resistance Training (RT), popularly called bodybuilding. Bodybuilding is one of the most practiced exercises worldwide for strengthening muscles and joints, correcting muscle imbalances and preventing bruises, in addition to helping reduce fat.

Regarding the physiological aspects, RT is essential to improve cardiovascular and bioenergetic efficiency. The aim of this study was to identify the physiological effects resulting from the practice of different types of resistance exercises. The methodology used was a systematic bibliographic review through consultation in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) and PubMed. The justification for its realization lies in the possibility of providing subsidies to physical educators and bodybuilders in order to maximize the results from the RT, as well as contributing to the treatment of various diseases, notably those related to metabolic changes, through regular physical exercises. The results showed that, despite differences in hemodynamic behaviors, according to the type of exercise and its intensity, the heart rate (HR) and systemic blood pressure (SBP) values increased, but remained within clinically acceptable limits, which testifies in favor of their practice. The results suggest that resistance training of different body segments leads to safe increases in systolic blood pressure levels, with greater response when exercising large muscle groups, such as the femoral quadriceps and the deltoid muscle, at high loads. Additionally it was found that greater physiological demands can be obtained with a longer duration of repetition and that arterial hypertension can affect the mechanisms of heat dissipation, which highlights the need for its control.

KEYWORDS: Resistance Training. Physiological effects. Benefits.

1 | INTRODUÇÃO

O hábito de fazer exercícios físicos regulares traz diversos benefícios à saúde e qualidade de vida, sendo os principais: melhoria do condicionamento físico, redução da gordura corporal, aumento da massa muscular, diminuição do estresse emocional, melhora da autoestima, dentre outros. (RODRIGUES, 2009).

Um dos métodos mais utilizados atualmente para a melhorar a saúde e aprimorar a estética é a prática do Exercício Resistido, popularmente denominado musculação. Segundo Câmara et al. (2008) o Exercício Resistido (ER) caracteriza-se pela realização de contrações musculares contra alguma forma de resistência (geralmente pesos). É uma

categoria de exercícios que favorece o aumento da massa muscular, aprimorando a força muscular e o equilíbrio.

A musculação é um dos exercícios mais conhecidos e praticados em todo o mundo por fortalecer músculos e articulações, corrigindo desequilíbrios da musculatura e favorecendo a prevenção de contusões, além de auxiliar na redução de gordura e, conseqüentemente, na manutenção de um peso corporal adequado. (BOSSI *et al.* 2008).

Quanto aos aspectos fisiológicos o ER é essencial para aprimorar a eficiência cardiovascular e bioenergética, aperfeiçoando os sistemas energéticos e favorecendo o controle da homeostase. Silva e Farinatti (2007) advertem que os benefícios oriundos do ER estão diretamente relacionados a diferentes variáveis do treinamento: intensidade, frequência e o volume. Assim os resultados dependem do número de repetições, séries, sobrecarga, sequência, intervalos e velocidade de execução dos movimentos impostos. Desta forma a problemática que suscitou a elaboração deste estudo busca responder ao seguinte questionamento: como a mecânica da execução dos exercícios e sua intensidade influenciam a resposta fisiológica do organismo?

O objetivo geral deste estudo é, portanto, identificar os efeitos fisiológicos decorrentes da prática de diferentes tipos de exercícios resistidos. Como objetivos específicos pode-se citar: avaliar a temperatura da pele dos músculos deltoide e quadríceps através da análise termográfica; identificar o acúmulo do lactato sanguíneo após a realização dos exercícios; observar a variação da frequência cardíaca de treinamento entre os tipos de exercícios selecionados.

2 | METODOLOGIA

Segundo Galvão *et al.* (2003), a revisão sistemática de literatura é utilizada para responder a um questionamento específico vinculado a um problema da área de saúde. Trata-se de um resumo de pesquisas relacionadas à causa, diagnóstico e terapêutica de uma doença em especial, abordando também possíveis soluções para o problema apresentado.

Conforme Sampaio e Mancini (2007), uma revisão bibliográfica sistemática é um tipo de pesquisa que utiliza métodos sistematizados de busca, crítica e resumo das informações obtidas a fim de colher evidências para a construção de uma estratégia de intervenção sobre uma situação específica.

Para Linde e Willich (2003), as revisões sistemáticas são extremamente úteis para reunir informações de diferentes estudos sobre certa terapêutica, evidenciando os conflitos ou coincidências encontradas e auxiliando em investigações futuras.

O processo de seleção dos artigos a serem inseridos neste estudo foi executado por meio da leitura meticulosa de títulos e resumos, sendo enviados para seleção final aqueles que atendiam aos critérios de inclusão escolhidos. Assim, foram selecionadas as

publicações em português ou inglês, disponíveis na íntegra e compreendidas no recorte temporal dos últimos 10 anos (2010-2019). Foram excluídos os artigos em duplicidade, cartas ao editor e dissertações. Foi realizada uma análise detalhada e comparação com a literatura pertinente. Para gerenciar a elevada quantidade de referências encontradas utilizou-se a ferramenta Start (State of the Art through Systematic Review), que auxiliou no processo de aceitação ou rejeição dos estudos e sumarização dos resultados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Moretti et al. (2009) dentre os exercícios neuromusculares resistidos, a musculação destaca-se por aprimorar a força e resistência muscular, aumentar a massa corporal magra, aperfeiçoar a coordenação, velocidade, equilíbrio e atuar na prevenção e tratamento de lesões musculares. Conforme Souza e seus colaboradores (2019, p. 344):

Tais exercícios apresentam como fatores intervenientes a sobrecarga de trabalho, o volume de treinamento (séries, número de séries e número de repetições), a velocidade de movimentação corporal, a amplitude articular, a respiração, o intervalo de descanso entre as sessões de treino e o intervalo de descanso entre as séries (grupo de repetições de movimentos específicos).

Ainda conforme Souza e colaboradores (2019) para que certa série de exercícios seja executada com idêntica qualidade que a anterior é necessário um patamar mínimo de substrato energético, além de um intervalo de recuperação, que pode variar entre 30 e 90 segundos, para a remoção de metabólitos. Em relação à sobrecarga ideal, Gentil (2005) declara que a intensidade de carga varia entre 80 e 90%, sendo que para a hipertrofia do musculo esquelético é aconselhável um protocolo de treinamento fundamentado em baixas repetições e cargas elevadas.

Um dos principais músculos beneficiados pela elevação da capacidade de força e hipertrofia é o quadríceps femoral, um músculo de quatro cabeças (músculo reto femoral, o músculo vasto medial, o músculo vasto lateral e o músculo vasto intermédio) da coxa e que cobre quase totalmente o fêmur. É um dos mais fortes do corpo humano, sendo sua inervação feita pelo nervo femoral.



Figura 1 – Músculo quadríceps.

Fonte: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculo-quadriceps-femoral>. Acesso em: 23 set. 2019.

Conforme Camargo (2011) a musculatura do quadríceps femoral é formada por diferentes tipos de fibras, de contração lenta (tipo I ou oxidativa) ou rápida (tipo IIA e IIB, respectivamente oxidativa-glicolítica e glicolítica), sendo cada unidade motora composta por um único tipo de fibra, segundo a natureza do neurônio que a inerva. De acordo com Floyd e Thompson (2002), o quadríceps é o responsável pela ação de extensão dos joelhos e funciona como um desacelerador sempre que é necessário diminuir a velocidade para alterar a direção ou evitar uma queda durante um salto.

Outro músculo importante para os propósitos deste estudo é o deltóide (ver figura 2). Trata-se de um músculo triangular, localizado imediatamente sob a pele que recobre a cabeça do úmero. Insere-se na tuberosidade deltoídea e é innervado pelo nervo axilar, apto para ações de adução, abdução até 90°, rotação medial e rotação lateral do braço. Origina-se do terço lateral da clavícula, acrômio e espinha da escápula e desempenha importante função no movimento da articulação do ombro.

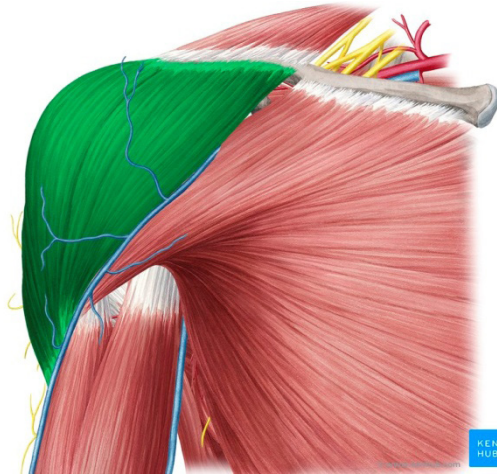


Figura 2 – Visão anterior do músculo Deltóide (em verde).

Fonte: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculo-delhoide-delhoide>. Acesso em: 18 set. 2019.

Por ser um músculo muito proeminente o deltóide é bastante visado por praticantes de musculação que buscam resultados estéticos. A finalidade desta pesquisa foi verificar os efeitos fisiológicos do organismo, notadamente quanto às respostas hemodinâmicas e autonômicas, a partir do treinamento resistido sobre os músculos supracitados,

A pesquisa foi realizada nos meses de julho e agosto de 2019, medianterevisão de literatura de artigos publicados em revistas indexadas nas plataformas Scientific Electronic Library Online(SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e PubMed. Os dados foram coletados utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Músculo Deltóide, Músculo Quadríceps, Treinamento Resistido, Frequência Cardíaca, Lactato Sanguíneo, Temperatura Corporal, sendo utilizado o bolearador “and”.A consulta bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online(SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) e PubMed. A escolha se deu por se tratarem de bases confiáveis de abrangência internacional. Utilizou-se sempre o Descritor em Saúde “Treinamento Resistido” combinado com os demais. Encontrou-se na busca um total de total de 680 artigos, sendo 140 na SCIELO, 235 na LILACS, 138 na CENTRAL e 167 na PubMed.

A maioria dos artigos tratou de analisar a sobrecarga cardíaca, utilizando como parâmetro cardiovascular a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial sistólica (PAS) e o duplo-produto (DP), avaliando as respostas fisiológicas do organismo às sessões de treinamento do Exercício Resistido, além de verificar os efeitos do exercício físicos

sobre a termorregulação do organismo. Constatou-se que, apesar de diferenças nos comportamentos hemodinâmicos, segundo o tipo de exercício e sua intensidade, os valores de FC e PAS se elevaram, mas mantiveram-se dentro de limites clinicamente aceitáveis, o que depõe a favor de sua prática.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que, durante o ER, uma maior duração de repetição com duração concêntrica semelhante, mas maior duração de ação excêntrica, aumenta a resposta de lactato no sangue e a ativação muscular, o que indica que maiores demandas fisiológicas podem ser obtidas com maior duração de repetição. A relevância desses dados é que o aumento da duração da repetição deve ser considerado para maximizar os resultados almejados.

Acerca especificamente dos efeitos do treinamento físico sobre o balanço térmico, os principais achados indicaram que a hipertensão arterial pode afetar os mecanismos de dissipação de calor, o que evidencia a necessidade de seu controle. Neste sentido os protocolos de treinamento de ER mostraram-se exitosos na redução da pressão arterial dos praticantes. Constatou-se que hipertensos que praticam exercícios físicos, de modo geral, apresentam uma redução tímida, entretanto relevante, em seus níveis pressóricos.

Assim, embora o tema careça, ainda, de mais evidências experimentais, os estudos compulsados indicam que o Exercício Resistido pode contribuir para o tratamento de diversas doenças, notadamente as relacionadas à alterações metabólicas como redução de lipídios sanguíneos ou hiperglicemia e à Hipertensão Arterial.

REFERÊNCIAS

BOSSI, I.; STOEBERL, R.; LIBERALI, R. Motivos de aderência e permanência em programas de musculação. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.2, n.12, p. 629-638, 2008.

CAMARA, L.C.; SANTARÉM, J.M.; JACOB-FILHO, W. Atualização de conhecimentos sobre a prática de exercícios resistidos por indivíduos idosos. **Acta Fisiatr.** v. 15, n. 4, p. 257-62. 2008.

CAMARGO, Eduardo Rocha. **Análise da atividade eletromiográfica do músculo reto femoral em dois tipos de exercícios de agachamento.** 2011. Disponível: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1608/1/Eduardo%20Rocha%20Camargo.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

FLOYD, R. T; THOMPSON, Clem W. **Manual de cinesiologia estrutural.** 14.ed. São Paulo: Manole, 2002.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP.** v. 37, n. 4, p. 43-50. 2003.

GENTIL, P. **Bases Científicas do Treinamento de Hipertrofia.** Rio de Janeiro. Sprint. 2005.

LINDE, K., WILLICH, S. N. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. **Journal of the Royal Society of Medicine**, 96, 17-22. 2003.

MORETTI, T.; MORETTI, M.P.; MORETTI, M.; SAKAE, D.Y.; ARAÚJO, D. Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 38. Num. 3. 2009. p. 12-16.

RODRIGUES, J. D. **Exercício Físico e Diabetes**. 2009. Disponível em: http://w.botucatu.sp.gov.br/artigos/artigos/exercicio_fisico_e_diabetes.prn.pdf. Acesso em: 02 jun. 2019.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntesecriteriosa da evidência científica. V. 11, n. 1. São Carlos-SP: **Revista Brasileira de Fisioterapia**,p. 83-89, 2007.

SILVA, N.L.; FARINATTI, P.T. Influência das variáveis do treinamento contraresistência sobre a força muscular de idosos: uma revisão sistemática com ênfase nas relações dose-resposta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói, v.13, n.1, jan./fev., 2007.

SOUZA, Rayane Maria Pessoa de; LOPES, José Edgley Guimarães; BERNARDO, Luana de Moraes; NUNES, Renata Gouveia; FILHO, Marcos Antonio de Araújo Leite; MONTENEGRO, Ramon Cunha Montenegro; SILVA, Cybelle de Arruda Navarro e BORGES, Luís Paulo Nogueira Cabral. Análise dos estimadores de fadiga do eletromiograma durante o treinamento resistido de elevada intensidade executado sob diferentes intervalos de séries. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. v.13. n.82. p.343-350. Mar./Abril. 2019.

CAPÍTULO 14

ESTRATÉGIA DE FORTIFICAÇÃO EM PÓ-NUTRISUS E AS DEMANDAS ENCONTRADAS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Raquel Alves Brito

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/9077977950152798>

Neyse Teixeira Ribeiro

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0001-9747-6459>

Marina Layara Sindeaux Benevides

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/9976253247357797>

Halida Carla de Oliveira Rodrigues

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0001-8802-2295>

Priscila Régis de Meneses

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0001-5653-7067>

Alane Nogueira Bezerra

Curso de Nutrição - Unifametro
Fortaleza - Ceará
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4488101J0>

Carla de Araujo Pereira

Curso de Nutrição - Unifametro
Fortaleza - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8286-247X>

RESUMO: A alimentação inadequada nos primeiros anos de vida está atrelada a morbimortalidade de crianças. Isto deve-se ao fato desta fase depender de estímulos para um crescimento saudável. O NutriSUS é uma estratégia de fortificação de alimentação infantil, onde consiste em uma mistura em pó de micronutrientes embalados em sachês de 1g. O objetivo da pesquisa foi estruturação e demandas existentes em locais beneficiados com a estratégia, bem como conhecer a logística e dificuldades encontradas pelos profissionais no desenvolvimento das ações. A análise da pesquisa foi realizada por meio de seis estudos entre os anos 2014 e 2019, onde pôde-se constatar que a ferramenta é bem aceita, porém, existe dificuldades para manuseio do sistema e a carência em treinamentos para os profissionais envolvidos no programa. Assim, é de suma importância a verificação de determinados problemas relacionados a implantação, a fim de não comprometer o funcionamento dessa estratégia, contribuindo assim para uma melhora na qualidade alimentar dessas crianças beneficiadas.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição da Criança. Políticas Públicas. Deficiências Nutricionais.

STRATEGY FOR FORTIFICATION IN POWDER-NUTRISUS AND THE DEMANDS FOUND IN ITS IMPLEMENTATION: A REVIEW

ABSTRACT: Inadequate nutrition in the first years of life is linked to children's morbidity and mortality. This is due to the fact that this phase

depends on stimuli for healthy growth. NutriSUS is a baby food fortification strategy, which consists of a powder mixture of micronutrients packed in 1g sachets. The objective of the research was structuring and existing demands in places benefited from the strategy, as well as knowing the logistics and difficulties encountered by professionals in the development of actions. The analysis of the research was carried out through six studies between the years 2014 and 2019, where it was found that the tool is well accepted, however, there are difficulties in handling the system and the lack of training for the professionals involved in the program. Thus, it is of utmost importance to check certain problems related to implantation, in order not to compromise the functioning of this strategy, thus contributing to an improvement in the food quality of these benefited children.

KEYWORDS: Child Nutrition. Public Policy. Nutritional Deficiencies.

1 | INTRODUÇÃO

A alimentação inadequada nos primeiros anos de vida está atrelada a morbimortalidade de crianças. Isto deve-se ao fato desta fase depender de estímulos para um crescimento saudável. Como consequências de uma má alimentação, têm-se o aparecimento de doenças infecciosas, disfunções relacionadas ao trato respiratório, desnutrição, excesso de peso, carências de micronutrientes, mais comumente, ferro, zinco e vitamina A (BRASIL, 2015).

Estudos mostram que o consumo dos micronutrientes ferro, vitamina A e zinco, por crianças, está constantemente abaixo do recomendado. Como consequência à deficiência de ferro, podem haver intercorrências como: aumento da frequência e duração de infecções, interferência no crescimento e desenvolvimento, comprometimento na formação de habilidades cognitivas e no rendimento intelectual. Alguns fatores que contribuem para que as crianças tenham deficiência de ferro são: introdução tardia de alimentos ricos em ferro, desmame e introdução precoce de leite de vaca *in natura* (CARVALHO *et al*, 2015).

A deficiência de vitamina A também é um importante problema nutricional. Na primeira infância, a deficiência desta vitamina é umas das principais causas de cegueira evitável e um dos principais fatores que contribuem para a morbimortalidade decorrente de infecções que acometem a população mais pobre (LIMA; DAMIANI; FUJIMORI, 2018).

A alimentação na infância compreende um dos aspectos fundamentais para a manutenção da saúde infantil. Uma boa nutrição é necessária para o crescimento e desenvolvimento adequados. É fundamental implementar estratégias que tem como objetivo prevenir e combater possíveis deficiências nutricionais na primeira infância (NASREDDINE *et al*, 2018).

O NutriSUS é uma estratégia de fortificação de alimentação infantil, onde consiste em uma mistura em pó de micronutrientes embalados em sachês de 1g, que são adicionados na alimentação da criança no momento que ela for comer. Essa ação é uma ampliação de ações de nutrição para o público infantil. São adquiridos pelo Ministério da Saúde e encaminhados aos municípios (BRASIL, 2015).

A logística de distribuição varia conforme a localidade contemplada, podendo os conteúdos serem passados do Ministério diretamente para as secretárias de saúde e posteriormente podem ser direcionados aos postos de saúde, ou podem ir diretamente para a creche, onde o responsável técnico administra toda a logística de solicitação e armazenamento desses sachês em área específica onde não haja contato com os alunos (BRASIL, 2015).

As ações desse programa são planejadas e executadas, pela integração de políticas de saúde e educação, sendo assim é aplicado a unidades públicas que façam parte do Programa Saúde na Escola (PSE), onde ambas podem atuar de forma integral e em conjunto a fim de, progressivamente estas possam ser ampliadas e efetivadas em tendência a atingir o máximo possível do público (BRASIL, 2014).

A fortificação em pó é tão eficiente como as suplementações e este mais aceito e com menos efeitos colaterais, quando comparado a suplementação de ferro isolado, por exemplo. Possui em sua composição 15 micronutrientes, entre eles estão algumas vitaminas como: A, E, C, D, B1, B2, B6 e B12 e alguns minerais como: niacina, ácido fólico, ferro, zinco, cobre, selênio e iodo. A administração é de um sachê ao dia por 60 dias consecutivos e uma pausa de 3 a 4 meses (BRASIL, 2015).

Desta maneira, com esse estudo objetivamos demonstrar estruturação e demandas existentes em locais beneficiados com a estratégia, bem como, conhecer a logística e dificuldades encontradas pelos profissionais no desenvolvimento das ações.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizando um processo de investigação de evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção, por meio da identificação, seleção, coleta de dados, aplicação de métodos evidentes e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação mais relevante (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

A estratégia de busca de artigos incluiu uma pesquisa nas bases eletrônicas: SciELO, LILACS e em bibliotecas especializadas tais como a BVS e Google Acadêmico. Para identificar estudos relevantes e atualizados, foram selecionados aqueles publicados no período de 2014 a 2019.

Como critério de seleção foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “deficiências nutricionais”, “suplementos nutricionais”, “políticas públicas” e “nutrição da criança”. As publicações foram pré-selecionadas pelos títulos e acompanhada da leitura dos resumos disponíveis em uma primeira etapa. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Em seguida, foram excluídos artigos repetidos em diferentes bases de dados ou aqueles que diferiram do objetivo de estudo.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português, com

disponibilidade de acesso completo ao texto em plataformas eletrônicas, que tratassem da temática abordada e para critérios de exclusão: teses, capítulos de teses, livros e capítulos de livros.

Na primeira etapa, foram pré-selecionados 15 artigos, onde após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos que foram submetidos a análise de leitura.

Por fim, foram selecionados estudos realizados no Brasil no qual apresentaram dados relacionando ao desenvolvimento e implantação da estratégia de fortificação em pó NutriSUS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de Fonseca (2018) apresentou que, uma funcionária salientou que o conhecimento acerca dos benefícios deveria se dar de forma mais abrangente, alcançando mais profissionais e responsáveis dos alunos, desde do desenvolvimento até a implantação, a fim de modificar a realidade alimentar de toda família, através da educação alimentar. Pontuando a importância do treinamento de todos os envolvidos.

Essa falta de treinamento, é observado no estudo de Oliveira, Brito e Marques (2017) onde, avaliaram as percepções dos funcionários em relação à estratégia e verificou-se que, não houve nenhum treinamento por parte do ministério da saúde, apenas fornecimento de material didático tratando da estratégia. Destacaram a falta de capacitação dos funcionários como um todo, inclusive das merendeiras, porém, as mesmas nesse estudo, não relataram dificuldade na administração do sachê.

Corroborando com o estudo de Sousa *et al* (2017), que ao analisar a utilização dos sachês nos municípios de Rio Grande do Norte, verificou que, algumas merendeiras abriam os sachês com tesouras, enquanto a recomendação é que não haja nenhum tipo de material para abertura, este sendo realizado apenas com as mãos, para que seja evitado a contaminação do sachê.

Ainda de acordo com o estudo acima, o monitoramento, é realizado pelo Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC) que é utilizado para acompanhar o Programa Saúde na Escola (PSE), porém, ainda de acordo com o estudo, as nutricionistas/responsáveis técnicas tinham dificuldade em alimentar o sistema, por mal funcionamento do mesmo, onde apesar de terem o acesso, as mesmas não conseguiam inserir os dados.

Dessa forma, é implícito que essas demandas podem resultar em falhas, que vão desde a contaminação do pó pela forma incorreta de manipulação, como na verificação de dados, pela dificuldade no manejo do sistema. Por conseguinte, é verificado uma falta de comunicação explícita entre os estabelecimentos contemplados e entre o Ministério da Saúde.

O estudo de Oliveira, Brito e Marques (2017), que aborda sobre a implementação,

verificou que, não há uma homogeneidade em relação ao início da administração dos sachês, seja por greves, férias, paralisações, cada município dos analisados, iniciam a estratégia quando consideram adequado. Também apontou, que nem todas as crianças eram beneficiadas, onde os funcionários, não sabiam indicar qual critério que o Ministério da Saúde utilizava para enviar os sachês.

A cerca da percepção dos pais sobre a estratégia, Prates (2016) em seu estudo, mostrou que os pais consideram uma ação positiva e entendem que os filhos estão recebendo uma alimentação saudável na escola, e desta forma evitando o desenvolvimento de determinadas doenças.

Em concordância, o estudo de Fachine *et al* (2015), aborda a percepção de pais e professores, em relação ao consumo de industrializados, onde aponta que os mecanismos existentes fora da escola interferem de forma direta na alimentação dessas crianças.

Assim fica claro a confiança que os pais depositam na escola e nas refeições realizadas pelos filhos neste ambiente, mostrando que ações que envolvam uma melhora no aporte nutricional nesse público são mais efetivas com o envolvimento e conhecimento dos responsáveis.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo do crescimento, fisiologicamente as necessidades nutricionais ficam elevadas, a fim de melhorar o suporte de nutrientes para o desenvolvimento do corpo e crescimento do indivíduo, as crianças possuem uma aversão maior a determinados alimentos que fornecem os micronutrientes necessário ao processo, sendo assim, se faz necessário uma suplementação, a fim de garantir o suporte nutricional.

Através de estudos recentes, pôde-se verificar que a estratégia do NutriSUS, veio como uma ferramenta que contempla políticas de saúde integrando com a educação, a fim de melhorar o aporte nutricional de e prevenir complicações decorrentes da deficiência desses micronutrientes, que são mais observadas em crianças. Notou-se que em determinados municípios a implantação e acompanhamento dessa política não tem sido eficiente.

Desta forma, podemos concluir que, a eficiência desta ferramenta depende de profissionais habilitados, uma maior fiscalização e um sistema mais acessível, visto que, muitos informaram a dificuldade em utilizar o sistema, desta forma, não inseriam as informações referente ao progresso da ação. Ao final, informações incoerentes são coletadas no sistema, visto que é uma ferramenta utilizada para fiscalizar e calcular as metas e resultados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS: caderno de orientações: estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suplemento alimentar com múltiplos micronutrientes em pó para implantação do NutriSUS/ CONITEC -Incorporação de Tecnologias**. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. 2014.

CARVALHO, C. A. de. *et al.* **Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática**. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

FECHINE, A. D. L. *et al.* **Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil**. Rev Bras Promoç Saúde, v. 28, n. 1, p. 16-22. 2015.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. **Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF**. Revista ACB, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FONSECA, C. E. P.; SILVA, W. M.; GOUREVITCH, A. M. M. **Educação alimentar e suplementação de micronutrientes: uma análise do Programa Saúde na Escola e do Programa NUTRISUS sobre o combate às anemias carenciais**. Cerrados, v. 16, n. 2, p. 69-88, 2018.

LIMA, D. B.; DAMIANI, L. P.; FUJIMORI, E. **Deficiência de vitamina a em crianças brasileiras e variáveis associadas**. Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 2, p. 176-185, 2018.

NASREDDINE, L. M. *et al.* **Nutritional status and dietary intakes of children amid the nutrition transition: the case of the Eastern Mediterranean Region**. Nutr Res. v.57, p. 12-27. 2018.

OLIVEIRA, H. F. de.; BRITO, L. M. H. de.; MARQUES, A. de a. **Análise da implementação da estratégia NutriSUS sob a perspectiva dos profissionais**. Revista E-Ciência, v. 5, n. 1, 2017.

PRATES, Rodrigo Pereira; PEREIRA, Mariana Mendes; DE PINHO, Lucinéia. **Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 3, p. 431-438, 2016.

SANTIAGO, C. M. **Avaliação das capacidades estatais para implementação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó–NutriSUS**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016.

SOUSA, O. M. da S. *et al.* **Características dos processos produtivos de refeições na implantação do NutriSus em municípios do Rio Grande do Norte**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 12, n. 2, p. 411-429, 2017.

CAPÍTULO 15

FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Victor Arthur Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe – campus
Lagarto – Departamento de Odontologia de
Lagarto (DOL).
Lagarto – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/8790378367089436>

Gabriel Santana Freire

Universidade Federal de Sergipe – campus
Lagarto – Departamento de Odontologia de
Lagarto (DOL).
Lagarto – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/9729384111062975>

Gabriel Santos Neves

Universidade Federal de Sergipe – campus
Lagarto – Departamento de Odontologia de
Lagarto (DOL).
Lagarto - Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/7132926569009667>

Gustavo Henrique Santos de Almeida

Universidade Federal de Sergipe – campus
Lagarto – Departamento de Odontologia de
Lagarto (DOL).
Lagarto – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/5267821053706521>

Katharina Morant Holanda de Oliveira Vanderlei

Universidade Federal de Sergipe – campus
Lagarto – Departamento de Odontologia de
Lagarto (DOL).
Lagarto – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/6431939365732296>

RESUMO: A gestação é um período em que o corpo feminino passa por alterações fisiológicas importantes e que requer acompanhamento multiprofissional na atenção básica de saúde. A saúde da gestante tem total relação com a do bebê, o que não se diferencia em termos de saúde bucal. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta, em suas diretrizes, a garantia da assistência odontológica como um direito. No entanto, existem fragilidades no acesso a esse serviço que afetam as gestantes. O objetivo desse estudo foi analisar as fragilidades da atenção básica relacionadas ao atendimento odontológico às gestantes a partir de revisão bibliográfica. A busca de informações foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Scielo e PubMed e em sites do Ministério da Saúde, utilizando-se os descritores “Assistência odontológica”, “Gestantes” e “Atenção Primária à Saúde”. A partir dos critérios estabelecidos, nove estudos foram selecionados. A descentralização do território foi um marco importante para a atenção básica, entretanto ainda há ausência de consultórios odontológicos em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fato que dificulta a realização do “Pré-natal odontológico”. O acompanhamento odontológico pode ocorrer em qualquer período da gestação, devendo ser realizado o mais precoce possível, visto que facilita a orientação e possíveis intervenções, beneficiando a saúde da mãe e do feto. Porém, esse acompanhamento ainda é controverso, em consequência, principalmente, de desinformações sem fundamentação científica presentes entre gestantes e cirurgiões-dentistas, que dificulta a realização dos atendimentos, além

de aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais. Conclui-se que o acompanhamento integral odontológico e multiprofissional da gestante, conforme estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), ainda não ocorre de modo eficaz, sendo necessária maior capacitação da equipe de saúde e empoderamento das usuárias para melhorar a adesão, segurança e incentivar o pré-natal odontológico, impactando na qualidade de vida da mãe-bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência odontológica; Gestantes; Atenção primária à saúde; Cuidado pré-natal.

FRAGILITIES IN DENTAL ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Pregnancy is a period in which the female body undergoes major physiological changes and requires multidisciplinary monitoring in primary health care. The health of the pregnant woman is totally related to that of the baby, which does not differ in terms of oral health. In its guidelines, the Brazil's Unified Public Health System (SUS) guarantees dental care as a right. However, there are weaknesses in access to this service that affect pregnant women. The aim of this study was to analyze the weaknesses of primary care related to dental care for pregnant women from a literature review. The search was carried out in the Virtual Health Library (BVS), in the Scielo and PubMed databases and on Ministry of Health websites, using the descriptors "Dental care", "Pregnant women" and "Primary Health Care". From the established criteria, 9 studies were selected. The decentralization of the territory was an important milestone for primary care however, there is still an absence of dental offices in some Basic Health Units (UBS), a fact that makes it difficult to perform a "Dental Prenatal Care". Dental follow-up can occur at any time during pregnancy, and should be performed as early as possible, since it facilitates guidance and possible interventions, benefiting the health of the mother and the fetus. However, this follow-up is still controversial, mainly as a result of misinformation without scientific basis present between pregnant women and dental surgeons, which makes it difficult to provide care, in addition to socioeconomic, cultural and educational aspects. The comprehensive dental and multidisciplinary follow-up of the pregnant woman, as established in the guidelines of the National Oral Health Policy, still does not occur effectively, requiring greater qualification of the health staff and empowerment of users to improve adherence, safety and encourage dental prenatal care, impacting the mother-baby's quality of life.

KEY-WORDS: Dental Assistance; Pregnant Women; Primary Health Care; Prenatal Care.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação caracteriza-se por um estado único e precioso no ciclo de vida da mulher (VASCONCELOS et al., 2012), no qual acontecem transformações físicas, hormonais e emocionais (DA SILVA et al., 2020). Tais alterações estão correlacionadas com os principais sistemas do corpo da gestante, podendo ser citados o aumento da pressão arterial em 33% das gestantes; o aumento de 20% no consumo de oxigênio; o aumento do risco de apneia ou dispneia; a hipoglicemia e náuseas e enjoos com possíveis episódios de êmese

(MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000).

As gestantes representam um grupo de risco odontológico temporário devido a essas alterações, as quais podem gerar condições de adversidade na cavidade oral. A inflamação periodontal, aumentada devido à ação de hormônios como o estrogênio e a progesterona, está associada ao parto prematuro e nascimento de bebês com baixo peso (BASKARADOSS; GEEVARGHESE, 2020; FORATORI-JUNIOR et al., 2020; DIAZ-GUZMAN; SUAREZ, 2004). Ainda assim, as gestantes apresentam aumento da atividade cariogênica devido à redução da preocupação com a saúde bucal, exposição a ácidos gástricos provenientes de vômitos, aumento da frequência de ingestão de alimentos açucarados como também aumento da quantidade de refeições (RODRIGUES, 2002).

É possível encontrar na literatura que as mães podem atuar como importantes transmissoras de hábitos saudáveis aos seu núcleo familiar (BATISTELLA et al., 2006; COSTA, 2014), apresentando nível de conhecimento em saúde bucal bastante relacionado ao seu próprio estado de saúde e ao de seus bebês (ZHONG et al., 2015). No entanto, profissionais de saúde envolvidos na prestação do serviço odontológico e pré-natal médico não têm aproveitado essa janela de oportunidade para a promoção de saúde (JACKSON et al., 2015), o que contribui para a perenização de desinformações, mitos e crenças acerca do atendimento odontológico na gestação, tanto por parte das futuras mães quanto por parte dos próprios profissionais da equipe de saúde da família (MAEDA, 2005).

Neste contexto, compreende-se a necessidade de atendimento integral e multiprofissional às gestantes, incluindo os cirurgiões-dentistas, e de reconhecer a relação integrante e inseparável entre a saúde bucal e a saúde sistêmica, enfatizada desde a I Conferência Nacional de Saúde Bucal em 1986 (REIS et al., 2010). O Sistema Único de Saúde (SUS) garante acesso aos serviços odontológicos nos diversos níveis de atenção, porém a assistência pré-natal, por meio do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria GM/MS nº569 (1 de junho de 2000), não garante claramente assistência no âmbito da odontologia (SANTOS-NETO et al., 2012). Ademais, o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal – importante publicação do Ministério da Saúde e bastante consultada entre os profissionais da saúde pública, apresenta limitação de informações no que diz respeito ao atendimento odontológico às gestantes, contribuindo para a propagação da insegurança entre os cirurgiões-dentistas (BRASIL, 2008).

Destaca-se, ainda, a relativa limitação de estudos enfatizando essa temática tão importante, os quais podem contribuir para a propagação de informações oportunas e cientificamente embasadas, reduzindo assim as debilidades existentes na assistência à saúde bucal de gestantes no sistema público de saúde. Portanto, esse estudo se propõe a identificar e analisar as possíveis fragilidades da atenção básica relacionadas ao atendimento odontológico às gestantes, por meio de uma revisão da literatura.

2 I MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, visando a análise, comparação e síntese de dados para responder o objetivo proposto. A busca foi realizada a partir dos descritores indexados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): “Assistência odontológica”, “Gestantes” e “Atenção Primária à Saúde” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) agregados através do operador booleano “and” visando a base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Ademais, os descritores indexados ao MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) consultados foram “Dental Care”, “Pregnant Women” e “Primary Health Care”, agregados através do operador booleano “and” e indexados ao PubMed.

Para a realização do levantamento, foram utilizados critérios de inclusão visando filtrar a literatura de maior relevância para a pesquisa. O tempo de publicação dos artigos foi estabelecido entre os anos de 2008 e 2020, optando-se pela bibliografia disponíveis em língua portuguesa, de forma integral e gratuita. Por fim, a seleção da literatura foi feita com base na pergunta: “Quais fragilidades da atenção básica relacionadas ao atendimento odontológico são enfrentadas por gestantes?”, eliminando de forma sistemática artigos que não apresentavam íntima relação à pergunta. Ademais, artigos de relato de experiência e editoriais foram excluídos da análise.

Por conseguinte, foram incluídos 9 artigos, para os quais prosseguiu-se com a análise completa e comparação dos dados coletados para a síntese de informações. Para estabelecer e enriquecer a síntese, a comparação de dados com a realidade do país foi feita através da plataforma DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) para a coleta de informes acerca do acesso de gestantes às UBS (Unidade básica de Saúde), além de consulta à literatura cinzenta.

3 I RESULTADOS

Dos nove artigos selecionados para o estudo, um havia sido publicado em 2010, três em 2012, três em 2013, um em 2019 e um em 2020. Com relação ao local de realização do estudo, observou-se diversificação quanto ao estado de publicação (um no Espírito Santo, um no Rio Grande do Norte, quatro em Minas Gerais, dois no Rio Grande do Sul e um no Ceará).

De acordo com a maioria dos autores (8 estudos), a falta de informação e a existência de mitos e crenças entre as gestantes é um fator que acarreta em fragilidade da atenção odontológica, uma vez que favorece a disseminação da insegurança e medo entre as mesmas de que o tratamento odontológico possa trazer complicações para a sua gestação (SANTOS-NETO et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2012; DIAMANTINO, 2013; LESSA, 2013; PRESTES et al., 2013; BOTELHO et al., 2019; SILVA et al., 2020).

Outro ponto bastante citado foi a falta de segurança ocasionada por qualificação profissional insuficiente no âmbito do atendimento odontológico à paciente gestante. Nesse contexto, observou-se que o empoderamento dos profissionais pode contribuir sobremaneira para a oferta do atendimento integral, com enfoque em educação em saúde, favorecendo assim a extinção dos mitos que permeiam a gestação e o atendimento odontológico, bem como a transformação efetiva da gestante em agente educador precoce à saúde das futuras gerações (VASCONCELOS et al., 2012; DIAMANTINO, 2013; LESSA, 2013; SILVA et al., 2020).

A falta de integração da equipe de saúde bucal com a estratégia saúde da família na atenção primária também foi enfatizada como um fator complicador para que a assistência odontológica de gestantes se estabeleça como rotina no serviço público. Observou-se que o encaminhamento ao tratamento odontológico durante o acompanhamento pré-natal não ocorre de modo efetivo e que a odontologia precisa ser mais expandida e integrada aos serviços de saúde pública, visando a assistência pré-natal mais integral e humanizada que repercute na qualidade de vida (SANTOS-NETO et al., 2012; DIAMANTINO, 2013; BOTELHO et al., 2019).

Em adição, pôde-se encontrar que condições socioeconômicas, culturais e educacionais, além de desinteresse, falta de tempo e necessidade de repousar também estiveram relacionadas à dificuldade de realização dos atendimentos odontológicos às gestantes (SILVA et al., 2020).

4 | DISCUSSÃO

A gestação é um período da vida da mulher que requer atenção multiprofissional de saúde por desencadear diversas alterações fisiológicas e psicológicas, junto às quais surgem diversas dúvidas. Muitos são os fatores que desencadeiam essas alterações e, dentre eles, destacam-se o aumento de peso, mudanças hormonais, gastrointestinais e comportamentais (GUYTON, 1991; BARON et al., 1993; CASTELLANOS et al., 2002).

Dentre as principais alterações bucais, destaca-se a alta prevalência da doença cárie e das doenças periodontais, incluindo a gengivite. Esta última se faz presente em quase 100% das gestantes devido ao aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, os quais aumentam a vascularização oral e contribuem para maior intensidade da resposta inflamatória local, associada à negligência dos hábitos de higienização bucal e aumento da frequência de ingestão de alimentos, muitas vezes cariogênicos (CASTELLANOS et al., 2002; DIAZ-GUZMAN; SUAREZ, 2004). Diante das diversas alterações bucais, surge a necessidade do acompanhamento odontológico durante a gestação, pois a manutenção da saúde bucal é primordial tanto para a mãe quanto para o bebê, visto que previne a disseminação de focos infecciosos e, conseqüentemente, desfechos desfavoráveis na gestação, como o nascimento de bebês prematuros de baixo peso (OFFENBACHER,

SLADE, 1998).

A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal e esse elo entre a gestante e o cirurgião-dentista na UBS, por vezes, é facilitado pela busca ativa através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que a identifica e encaminha para o acompanhamento pré-natal e odontológico (LESSA, 2013).

Entretanto, existem fragilidades que dificultam o acompanhamento odontológico durante a gestação, cabendo citar os mitos culturais que perduram por gerações, como “o tratamento odontológico prejudica o desenvolvimento do bebê”, “é normal perder cálcio do dente da mãe para a formação do dente do bebê”, “não pode se expor ao raio-x durante a gestação”, “é normal cair dentes durante a gravidez”, “é comum ter cárie durante a gravidez”, dentre diversas inverdades que afastam as gestantes do tratamento odontológico adequado. Neste sentido, foi possível encontrar, a partir da análise dos estudos incluídos na presente revisão, que o receio em receber atendimento odontológico esteve presente em grande parte das gestantes entrevistadas (SANTOS-NETO et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2012; DIAMANTINO, 2013; LESSA, 2013; PRESTES et al., 2013; BOTELHO et al., 2019; SILVA et al., 2020).

Destaca-se a necessidade de promover educação em saúde entre as gestantes como parte do atendimento de “pré-natal odontológico” a fim de desmistificar crenças populares, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal da mulher e de seus filhos (VASCONCELOS et al., 2012).

Por parte dos cirurgiões-dentistas, surge a insegurança em atender a esse público, por vezes pela falta de preparo e de conhecimento de manejos que diminuam os desconfortos sentidos pelas gestantes (SANTOS-NETO et al., 2012). Entretanto, é papel do cirurgião-dentista atender a todas as mulheres durante a gestação, sabendo que alguns procedimentos que não tenham caráter de urgência devem ser evitados no primeiro trimestre de gestação – período de organogênese – assim como no terceiro trimestre de gestação – de modo a minimizar o risco de síncope e hipertensão (NASCIMENTO et al., 2012), sendo assim mais aconselhável que as intervenções odontológicas aconteçam no segundo trimestre de gestação, salvo situações de urgência (BRASIL, 2018).

Vale lembrar que, quanto antes a gestante comparecer ao consultório odontológico, melhor, pois o cirurgião-dentista poderá orientá-la quanto aos cuidados de promoção à saúde bucal através de medidas educativas e de prevenção, assim como orientações voltadas para o recém-nascido (amamentação, higienização, uso do flúor, uso de chupetas/mamadeiras, etc), visto que é nessa época em que as mulheres estão mais propensas a receber informações (DIAMANTINO, 2013).

Vieira e colaboradores (2015) realizaram uma revisão acerca do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a saúde bucal durante a gestação. Os autores relataram que a maioria dos dentistas participantes apresentavam dúvidas e receios, especialmente no tocante à realização de exames radiográficos, prescrições medicamentosas e período mais

seguro para realização do atendimento à gestante. Ademais, ainda que alguns relatassem estar preparados, apenas uma baixa porcentagem relatou realizar o atendimento integral durante a gestação (PISTORIUS et al., 2003).

Analisando o contexto nacional, a insegurança por parte dos cirurgiões-dentistas em realizar o atendimento odontológico pode estar relacionada a falta de capacitação no cuidado específico à gestante durante o curso de graduação (VIEIRA et al., 2015). Muitas vezes, as universidades não apresentam, em sua grade curricular, a formação e capacitação de atendimento odontológico às gestantes e parte das universidades que dispõem desse serviço apresentam poucas horas de formação específica. Salienta-se que deve existir uma maior capacitação nesse ponto, a fim de uma transferência de conhecimentos básicos para atendimento do público em questão, visto que medidas simples como planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, além de conhecer as particularidades relacionadas à terapêutica medicamentosa podem ser muito eficazes (NASCIMENTO et. al., 2012).

Além disso, pode-se mencionar a limitação de informação presente em publicações oficiais do Ministério da saúde, como o Caderno de Atenção Básica nº 17 (BRASIL, 2008). Nesta publicação, é possível encontrar poucas páginas versando sobre o cuidado odontológico à gestante, com restrição de informações e sugestão de incertezas, como por exemplo, evitar realizar tomadas radiográficas no primeiro trimestre gestacional.

Entretanto, observa-se uma tendência de mudança desta realidade. Apesar de ainda não muito conhecida, há uma publicação do Ministério da Saúde (2018) com o objetivo de atualização do Caderno nº 17, a qual traz direcionamento mais robusto e específico, orientando e enfatizando a importância do cuidado odontológico durante a gestação (BRASIL, 2018).

Observa-se, ainda, crescente preocupação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, a qual veiculou recentemente que o atendimento odontológico em gestantes passará a ser um indicador do pagamento por desempenho a ser observado na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) para o ano de 2020 (publicação em portaria nº 3222, em dezembro de 2019). O objetivo é que sejam alcançados resultados melhores em saúde, visto que a prevalência de acesso à saúde bucal durante o pré-natal ainda é relativamente baixa (GONÇALVES et al., 2020), além de tratamento mais adequado à população, com ênfase na prevenção de cárie e gengivite para redução de complicações como o parto prematuro.

Apesar de a grande maioria dos autores analisados ter destacado que o cirurgião-dentista necessita de maior segurança e capacitação profissional, pode-se encontrar estudos na literatura evidenciando essa tendência de mudança acima mencionada, como Rodrigues e colaboradores (2018). Os autores destacam que, em Belo Horizonte (MG), dos 260 cirurgiões-dentistas, entrevistados, 98,5% realizavam assistência odontológica às gestantes e 94,9% sentiam-se seguros para o atendimento. As principais dificuldades

pontuadas foram com relação ao encaminhamento para tomadas radiográficas e à falta de informação das gestantes e dos profissionais envolvidos no pré-natal sobre o atendimento odontológico.

Com relação à falta de informação da equipe multidisciplinar em saúde, um estudo em Santa Catarina relatou que, de 83 médicos ginecologistas-obstetras cadastrados em um serviço de plano de saúde privado, apenas 51,8% relataram orientar sempre suas pacientes à consulta odontológica e 62,6% afirmam não haver contraindicação de tratamento odontológico durante a gestação (Araújo et al., 2009). Mesmo no serviço público, não faz parte da rotina da maioria das UBS o encaminhamento da gestante ao atendimento odontológico (BOTELHO et al., 2019; NEVES et al., 2020).

Nesse sentido, pode-se inferir que a maior integração da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família pode colaborar para a maior compreensão da equipe sobre a repercussão da saúde bucal na saúde sistêmica, facilitando assim a realização de ações interdisciplinares, humanizadas, com responsabilização e vínculo (DIAMANTINO, 2013).

Apesar de alguns estudos mencionarem que aspectos socioeconômicos e educacionais se apresentaram como complicadores do acesso e utilização dos serviços odontológicos pelas gestantes (SILVA et al., 2020), outros destacam que, independentemente do nível de escolaridade da mãe, a maioria recusa-se ao tratamento odontológico no período gestacional, evidenciando que a falta de informação sobre o tema não é restrita às gestantes com menor nível educacional (NOGUEIRA et al., 2012).

Em se tratando de moradia, surgem algumas dificuldades: por vezes, as UBS se encontram distantes, o que dificulta a procura pelo atendimento; parte das UBS não dispõem de consultórios para o tratamento odontológico ou de cirurgiões-dentistas; e, por vezes, a locomoção é dificultada nos últimos meses da gestação devido à necessidade de repouso ou ao ganho de peso nesta fase (SILVA et al., 2020).

Desta forma, vale destacar que, apesar de ser difícil e relativamente vagaroso o alcance de mudanças de padrões culturais associados a crenças e saberes populares, a eliminação de dúvidas e a disseminação da educação em saúde bucal entre profissionais e usuárias deve ser encorajada, praticada e priorizada para obtenção do sucesso da assistência odontológica e da mudança da realidade observada na maioria das regiões do país.

5 | CONCLUSÃO

É notório que deve existir uma melhor capacitação por parte dos cirurgiões-dentistas para melhor atender o público em questão, assim como maior investimento em ações de educação e de promoção de saúde, visando desmistificar dúvidas que afastam as gestantes de um acompanhamento odontológico nesse período. Por fim, ressalta-se a importância da atenção integral à saúde bucal durante o pré-natal, fazendo parte do acompanhamento

multiprofissional da gestante.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que a gestação é uma fase acompanhada de alterações, incluindo mudanças bucais, que trazem agravos à saúde das gestantes assim como dos bebês. Portanto, o Pré-Natal Odontológico se faz de grande importância para a gestação e puerpério, visando melhoria na qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BARON, T.H.; RAMIREZ, B.; RICHTER, J.E. **Gastrointestinal Motility Disorders During Pregnancy**. Ann. Intern. Med., Philadelphia, v.118, p.366-375, 1993.

BASKARADOSS, J. K.; GEEVARGHESE, A. **Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women**. BMC Oral Health, v. 9, p. 1–9, 2020.

BATISTELLA, F. I. D.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P. et al. **Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares**. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Brasília, DF, v. 54, n. 1, p. 67-73, 2006.

BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F. et al. **Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico**. SANARE (Sobral, Online). Jul-Dec; v. 18, n. 2, p. 69-77, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

CASTELLANOS, J.L.; DÍAZ, G.L.; GAY, O. **Medicina en Odontología: manejo de pacientes con enfermedades sistémicas**. México: Manual Moderno, 2002.

COSTA, George Moreira. **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal para Gestantes na Equipe da Estratégia de Saúde da Família da “Casa da Comunidade Serrinha”** Em Gouveia-MG. 35 f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

DIAMANTINO, M. L. P. **Participação da odontologia na equipe de pré-natal na ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde**. 39f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

DIAZ-GUZMAN, L.M.; CASTELLANOS-SUAREZ, J.L. **Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas**. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal, Valencia, v.9, p.430-437, 2004.

FORATORI-JUNIOR, G. A. et al. **Association between excessive maternal weight, periodontitis during the third trimester of pregnancy, and infants' health at birth.** *Journal of applied oral science* : revista FOB, v. 28, p. e20190351, 2020.

GONÇALVES, K. F.; GIORDANI, J. M. A.; BIDINOTTO, A. B. et al. **Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n.2, p. 519-532, 2020.

GUYTON, A.C. **Textbook of Medical Physiology. 8. ed. Philadelphia:** WB Saunders, 1991.

JACKSON, J. T.; QUINONEZ, R. B.; KERNS, A. K. et al. **Implementing a Prenatal Oral Health Program Through Interprofessional Collaboration.** *Journal of Dental Education*, Florida, v. 79, n. 3, p. 241-248, mar./2015.

LESSA, I. B. **Promoção à saúde bucal da gestante.** 30 f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto-MG. 2013.

MAEDA, F. H. I.; IMPARATO, J. C. P.; BUSSADORI, S. K. **Atendimento de pacientes gestantes.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Brasília, DF, v. 53, n. 1, p. 59-62, 2005.

MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. P.; ROSIANGELA, K. **Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro.** *Revista Científica do CRO-RJ*, v.2, p. 47-57, 2000.

NASCIMENTO, E. P.; ANDRADE, F. S.; COSTA, A. M. D. D. et al. **Gestantes frente ao tratamento odontológico.** *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 69, n. 1, p. 125, 2012.

NEVES, C. S.; LIMA, R. B.; MATOS, L. F. A. et al. **Perfil, percepções e condutas no atendimento pré-natal odontológico em Lagarto-SE. In: Jornada de Odontopediatria de Sergipe, 2020, Lagarto. Anais da I Jornada de Odontopediatria de Sergipe. Lagarto, UFS, 2020. p 52.**

NOGUEIRA, L. T.; VALSECKI JÚNIOR, A.; MARTINS, C. R. et al. **Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas.** *Odontol Clín Cient*, v. 11, n. 2, p. 127-131, 2012.

OFFENBACHER, S.; SLADE, G. **Role of Periodontitis in Systemic Health: Spontaneous Preterm Birth.** *J. Dent. Educ.*, Washington, v. 62, n.10, p.852-858, 1998.

PISTORIUS, J.; KRAFT, J.; WILLERSHAUSEN, B. **Dental treatment concepts for pregnant patients- results of a survey.** *European Journal of Medical Research*, v. 30, p. 241-246, 2003.

PRESTES, A. C. G.; MARTINS, A. B.; NEVES, M. et al. **Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa.** *RFO UPF*, v.18, n.1, Passo Fundo, 2013.

REIS, D. M. et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.** *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010.

RODRIGUES, E. M. G. O. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.** Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2002.

RODRIGUES, L. G.; NOGUEIRA, P. M.; FONSECA, R. C. F. et al. **Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde**. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, 54: e20, 2018.

SANTOS NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. M.; ZANDONADE, E. et al. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal**. Ciencia e Saude Coletiva, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

SILVA, C. C.; SAVIAN, C. M.; PREVEDELLO, B. P. et al. **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura**. Ciencia e Saude Coletiva, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

VASCONCELOS, R. G. et al. **Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 1, p. 120–124, 2012.

VIEIRA, D. R. P. Vieira; OLIVEIRA, A. E. F.; LOPES, F. F.; LOPES E MAIA, M. F. **Dentists' knowledge of oral health during pregnancy: a review of the last 10 years' publications**. Community Dental Health, v. 32, p. 1-6, 2015.

ZHONG C; MA K; WONG Y et al. **Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health**. The journal of clinical pediatric dentistry, v. 39, n. 2, p. 105-108, 2015.

CAPÍTULO 16

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de Submissão: 23/06/2020

Mariana Pereira Barbosa Silva

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4969469885573368>

Iris Gabriela Ribeiro de Negreiros

Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF)
Floriano – PI
<http://lattes.cnpq.br/7279034331467253>

Débora Vieira de Souza

Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)
Santa Inês - MA
<http://lattes.cnpq.br/0574285505059573>

Maria Madalena Cardoso da Frota

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Parnaíba - PI
<http://lattes.cnpq.br/7617580884480868>

Ana Christina de Sousa Baldoino

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Floriano - PI
<http://lattes.cnpq.br/8636407180647066>

Luan Wesley Marques Máximo

Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Floriano - PI
<http://lattes.cnpq.br/9858031586661271>

Bruno Abilio da Silva Machado

Radiologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/1746947978013446>

Vitória Pires Alencar

Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/9701223302819087>

Adriane da Silva Sampaio

Enfermagem pela Faculdade UniAteneu São Gonçalo do Amarante - CE
<http://lattes.cnpq.br/6944271339473590>

Danielton Castro de França

Fisioterapia pela Faculdade de Ensino Superior do Piauí (FAESPI)
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/9668712517563992>

Rafaela Souza Brito

Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR)
Vitória da Conquista – BA
<http://lattes.cnpq.br/7609306091205718>

Guíllia Rivele Souza Fagundes

Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Guanambi - BA
<http://lattes.cnpq.br/5640261017237293>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) representa um

sistema dinâmico de identificação de pacientes e ordenação do atendimento, em consonância ao grau de complexidade e risco potencial de cada caso. Com esse instrumento, busca-se acolher e atender a demanda de acordo com a avaliação de risco, além de garantir acesso referenciado aos demais níveis de assistência, gerando redução na fila e no tempo de espera.

OBJETIVOS: Realizar um levantamento bibliográfico acerca do acolhimento e classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram coletados no período de abril e maio de 2020. Foram utilizados os descritores: Humanização da assistência, acolhimento, urgência e emergência, como critério de inclusão foram considerados: texto completo, idioma português e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados com o recorte temporal de 2015 a 2020, e como critério de exclusão: textos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentro dessas buscas foram encontrados 68 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 18 obras. Ao final das análises, 10 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o acolhimento com classificação de Risco é instrumento fundamental para a qualidade e otimização no atendimento nos serviços de urgência e emergência. Cabendo não apenas ao profissional enfermeiro, mas toda a equipe multiprofissional no envolvimento à assistência prestada ao paciente e na organização do atendimento segundo a prioridade de cada caso.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência. Acolhimento. Urgência. Emergência.

HUMANIZATION OF ASSISTANCE: RECEPTION AND RISK CLASSIFICATION IN THE EMERGENCY AND EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT: INTRODUCTION: The Reception with Risk Classification (ACCR) represents a dynamic system for identifying patients and ordering care, in line with the degree of complexity and potential risk of each case. With this instrument, the aim is to accommodate and meet the demand according to the risk assessment, in addition to guaranteeing referenced access to other levels of assistance, generating a reduction in the queue and waiting time. **OBJECTIVES:** To carry out a bibliographic survey about the reception and risk classification in the urgency and emergency service. **METHODOLOGY:** This is a literature review in the database of the Virtual Health Library (VHL). The articles were collected in the period from April to May 2020. The following descriptors were used: Humanization of assistance, reception, urgency and emergency, as inclusion criteria were considered: full text, Portuguese and English, which depicted the theme under study, published with the time frame from 2015 to 2020, and as an exclusion criterion: repeated, incomplete texts that did not focus on the exposed theme. **RESULTS AND DISCUSSION:** Within these searches 68 articles were found, however, after excluding duplicate and incomplete findings, they were restricted to 18 works. At the end of the analyzes, 10 articles were included in the review, because they best fit the proposed objective. **CONCLUSION:** It is concluded that the reception with Risk classification is a fundamental instrument for the quality and optimization of care in urgent and emergency services. It is up to not only the nurse professional, but the entire multiprofessional team to involve the assistance provided to the patient and organize the care according to the priority of each case. **KEYWORDS:** Humanization of Assistance. Reception. Urgency. Emergency.

1 | INTRODUÇÃO

No início do século XXI o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que culminou em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza-SUS - sendo eixo norteador para as práticas de gestão e assistência, tendo como principal alicerce a participação e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos diversos processos de trabalho em saúde. Segundo a PNH, a humanização abarca os diferentes atores do processo de produção da saúde – usuário, trabalhadores e gestores–norteados por valores tais como: autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculo solidário e participação coletiva no processo de gestão (SOUSA et al., 2019).

Com o lançamento da Política Nacional de Humanização (PNH), tornou-se necessária a reorganização dos serviços de saúde de modo a garantir à população, atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor. Para isso, foi proposta a diretriz Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que representa um sistema dinâmico de identificação de pacientes e ordenação do atendimento, em consonância ao grau de complexidade e risco potencial de cada caso (COSTA et al., 2015).

Têm-se, como finalidade principal do HumanizaSUS, a avaliação inicial, a seleção e o encaminhamento do cliente às unidades especialidades adequadas ao atendimento prestado (PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019). O Humaniza-SUS sugere a implantação de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (ACCR) nos serviços de saúde de emergências. Com esse instrumento, busca-se acolher e atender a demanda de acordo com a avaliação de risco, além de garantir acesso referenciado aos demais níveis de assistência, gerando redução na fila e no tempo de espera (PRUDENCIO et al., 2016).

O ACCR é um sistema que transcende a lógica perversa de atendimento por ordem de chegada e se diferencia de outros sistemas de classificação de risco por se fundamentar no fortalecimento de vínculo entre usuário e trabalhadores, por meio da escuta qualificada. Nesse contexto, às ações de Acolhimento podem ser realizadas por qualquer profissional treinado, enquanto a Classificação de Risco é de responsabilidade do enfermeiro. Apesar de ser necessária a participação ativa de toda a equipe multiprofissional para o sucesso do ACCR, destaca-se que, os profissionais de enfermagem têm muita importância nesse processo. Afinal, cabe ao enfermeiro a classificação de risco, e, são os trabalhadores da enfermagem quem comumente mantém contato direto e contínuo com os pacientes (COSTA et al., 2015).

O acolhimento consiste na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, preocupações e angústias, garantindo resolutividade e a interação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. Em situações de emergência, a classificação de risco à saúde é um instrumento de assistência utilizada no sentido de se estabelecer a prioridade

do atendimento de acordo com a gravidade de cada caso. Este método prevê que o acolhimento seja realizado por um enfermeiro treinado e com protocolos estabelecidos internacionalmente (*SILVA et al., 2016*).

A PNH apresenta o acolhimento como uma de suas principais diretrizes, exercendo um esforço incessante por uma postura consciente e qualificada dos profissionais de saúde, visando à efetividade da assistência. Além disso, busca a alteração do modelo biomédico, que é centrado na doença, no biológico e no saber do profissional médico, para um modelo de fato amplo, multiprofissional, biopsicossocial e participativo. O acolhimento é uma tecnologia potente para uma condução harmoniosa, estética, significativa e abrangente dos modos de se produzir saúde, pois permite a integração e qualificação de outras tecnologias como a escuta, o vínculo, o acesso, a responsabilização e a resolutividade das necessidades de saúde da população. Outra peculiaridade do acolhimento é a sua faculdade de transversalidade, permeando todos os níveis de atenção e modos de assistir nos variados núcleos profissionais. Diante de tantas particularidades, confirma-se o acolhimento como diretriz e dispositivo, não podendo ser confundido como um ato de benevolência, mas sim como uma ferramenta para prática do cuidado à saúde (*COSTA et al., 2018*).

O acolhimento é descrito como estratégia que visa garantir acesso, ampliar a efetividade das práticas de saúde, assegurando que todos possam ser escutados de maneira qualificada, valorizando as demandas trazidas por cada usuário, o que permite avaliá-los e cuidá-los (*COSTA et al., 2018*).

Ratifica-se que, para o enfermeiro atuante na ACCR, é importante a habilidade da escuta qualificada, avaliação e registro completo da queixa principal, trabalho em equipe, raciocínio crítico e agilidade para tomada de decisões, além do conhecimento dos sistemas de apoio na rede assistencial para o melhor encaminhamento do usuário. Mostra-se, em estudos, que o profissional atuando nos serviços de urgência e emergência precisa desenvolver aptidões que lhes garantam sucesso técnico-científico e postura acolhedora e humanizada com os usuários (*PAULA; RIBEIRO; WERNECK, 2019*).

2 | OBJETIVOS

Realizar um levantamento bibliográfico acerca do acolhimento e classificação de risco no serviço de urgência e emergência.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A realização das buscas ocorreu entre abril e maio de 2020, utilizou-se como base de coleta de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito às obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Foram utilizados de modo associado e

isolado os seguintes descritores: Humanização da assistência, Acolhimento, Urgência e Emergência, indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Consideraram-se como critérios de inclusão, artigos publicados com recorte temporal de 2015 a 2020, textos completos disponíveis na íntegra, idioma português e inglês, e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos, incompletos e que não focaram no tema exposto.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dessas buscas foram encontrados 68 artigos, porém, após a exclusão de achados duplicados e incompletos, restringiram-se a 18 obras. Ao final das análises, 10 artigos foram incluídos na revisão, porque melhor se enquadraram no objetivo proposto.

O processo de trabalho na Classificação de Risco (CR) dos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) envolve atuação multiprofissional e multidisciplinar, incluindo recepcionistas, equipe de enfermagem, equipe médica, equipe laboratorial, equipe de radiologia e outras. No entanto, o protagonista da CR é o enfermeiro (QUARESMA; XAVIER; CEZAR-VAZ, 2019).

A classificação de risco é uma ferramenta que visa organizar a demanda, garantindo atendimento imediato, de acordo com a gravidade e não por ordem de chegada. Além disso, prioriza a informação ao paciente com menos risco sobre o tempo de espera para o atendimento à sua necessidade de saúde ou, quando cabível, a necessidade de encaminhamento para o serviço de saúde correspondente ao caso. Cabe destacar que para viabilizar a estratégia de ACCR é necessário investir na construção de fluxos por grau de risco, bem como desenvolver articulações com os diferentes níveis de atenção na rede de saúde, disponibilizar meios de informação à população, de forma que o fluxo de atendimento seja de conhecimento dos mesmos (BARTEL et al., 2015).

O protocolo de *Manchester Triage System* - MTS® é uma metodologia de trabalho desenvolvida na Inglaterra, na década de 1990. Sabe-se que o protocolo de Manchester é utilizado em muitos países e que um grupo de especialistas brasileiros avaliou este protocolo quanto à viabilidade de adaptação à realidade brasileira. O objetivo desse protocolo consiste em classificar os pacientes de acordo com as prioridades de intervenção. O método segue os seguintes passos: identificação da queixa inicial do paciente, seguimento do fluxograma de decisão e, por fim, estabelecimento do tempo de espera de acordo com a gravidade. O fluxograma estabelece a classificação de atendimento de acordo com um sistema de cores, no qual a cor vermelha (emergente) determina atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; a amarela (urgente), 60 minutos; a verde (pouco urgente), 120 minutos e a azul (não urgente), 240 minutos. A organização do atendimento classificando o risco possibilita uma assistência mais eficaz e em menor tempo (SILVA et al., 2016).

Na pesquisa realizada por Costa et al. (2018), aborda que o acolhimento consiste em uma avaliação inicial, em escutar a história ou a queixa do paciente, é promover a escuta qualificada, identificar as suas necessidades, ultrapassando as queixas biológicas, promovendo assim uma assistência humanizada e de qualidade. A classificação de risco está contida no acolhimento, devendo ser utilizada após a avaliação do profissional sobre o problema que trouxe o paciente até a unidade. O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) integra a PNH como dispositivo tecnológico para auxiliar o profissional a lidar com as demandas das urgências e emergências do serviço, propondo outro modelo de atendimento, fundamentado nas necessidades e gravidade dos pacientes e não por sua ordem de chegada ao serviço, sendo importante priorizar os pacientes com maior risco, ouvir os familiares sanando suas dúvidas e esclarecendo sobre a gravidade do quadro de saúde do paciente, melhorar o acesso e seu tempo de espera para o atendimento são propostas da ACCR.

É importante lembrar que o ACCR tem interface com outros dispositivos da Política Nacional de Humanização, inclusive quanto à ambiência e ao direito a acompanhante. Desse modo, é preciso criar espaços para que se favoreça o direito ao acompanhante, com locais de encontros, diálogos e entretenimento capazes de acolhê-los e acomodá-los nos diversos ambientes das unidades assistenciais, inclusive nos Serviços Hospitalares de Emergência (SHEs) (INOUE et al., 2015).

Os princípios norteadores do acolhimento são a valorização do sujeito e o fortalecimento da relação usuário/trabalhador/acompanhante por meio da escuta, do diálogo e da responsabilização, para que haja a produção de relações de confiança e de vínculos, e assim, de forma afetiva, atender às necessidades da clientela. Há necessidade de se acolher o acompanhante do paciente. Ademais, o conforto do usuário/acompanhante, pode ser promovido por melhorias do espaço físico, com poltronas confortáveis nos locais de espera, área de entretenimento ou descanso, que demandam investimentos financeiros e/ou mudanças na estrutura física a serem autorizados por gestores das instituições. Percebe-se então, que há necessidade, especialmente no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE), de implantar um programa de capacitação que contemple o desenvolvimento de competências, incluindo estratégias de melhoria da comunicação entre os membros da equipe, entre a equipe e o usuário, e também, deste com os seus familiares (COSTA et al., 2015).

Para que consiga avaliar o estado geral do paciente, identificar os fatores associados ao seu quadro clínico e classificar sua prioridade de atendimento, o enfermeiro necessita das algumas habilidades. São elas: escuta qualificada, raciocínio clínico e agilidade para tomada de decisões, avaliação e detalhamento das queixas e conhecimento da rede assistencial para os encaminhamentos necessários. A escuta qualificada propicia a construção do vínculo terapêutico e, conseqüentemente, garante o acesso a dados subjetivos e objetivos do paciente. Quanto mais detalhada a investigação dos dados,

mais precisa é a classificação. Em posse desses dados, o enfermeiro utiliza-se de seu raciocínio clínico para determinar a categoria de urgência do paciente e se há necessidade de encaminhamentos (QUARESMA; XAVIER; CEZAR-VAZ, 2019).

A empatia é uma característica fundamental na minimização de sentimentos como ansiedade, agressividade ou impaciência, frequentemente encontrados em pacientes atendidos na CR dos SUE. A minimização desses sentimentos evita atrasos no fluxo do serviço, conflitos entre os membros da equipe de saúde e os pacientes e, até mesmo, agravamento do quadro clínico dos pacientes (QUARESMA; XAVIER; CEZAR-VAZ, 2019).

Para o funcionamento adequado do ACCR é necessário que não seja aplicado de forma isolada, mas de forma integrada, multidisciplinar e comprometida com as respostas às demandas dos pacientes. Os principais fatores que dificultam a realização da classificação de risco de forma humanizada são: estrutura física inadequada, falta de materiais adequados, número insuficiente de recursos humanos, dificuldade na capacitação profissional e falta de entendimento político a respeito da classificação de risco (PRUDÊNCIO et al., 2016).

O ACCR se destaca por ter tornado o atendimento mais ágil, seguro e justo, por meio da reorganização da assistência por nível de complexidade, ofertando tecnologias conforme as necessidades dos usuários. Além disso, nesse dispositivo o enfermeiro se destaca como protagonista do cuidado, como o mais capacitado para o exercício da função, atuando como gerente de caso, direcionando e integrando os usuários à rede de saúde (SOUSA et al., 2019).

5 | CONCLUSÃO

O Acolhimento com Classificação de Risco é instrumento fundamental para a qualidade e otimização no atendimento nos serviços de urgência e emergência. Cabendo não apenas ao profissional enfermeiro, mas toda a equipe multiprofissional no envolvimento à assistência prestada ao paciente e na organização do atendimento segundo a prioridade de cada caso.

São necessárias estratégias de informação eficazes para a população, para que procure assistência nas unidades compatíveis com suas demandas, evitando, assim, a superlotação dos prontos atendimentos. Ao mesmo tempo, deve-se investir na qualificação e capacitação contínua dos profissionais responsáveis pela realização desta ferramenta, aumentando a eficácia do serviço.

REFERÊNCIAS

BARTEL, T. E. et al. Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 164-173, out. 2015.

COSTA, M. A. R. et al. Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 491-497, Sept. 2015.

COSTA, N. M. M. R. et al. Acolhimento: percepção de enfermeiros em uma unidade de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem da UFSM [Online]**, v. 8, n. 3, p. 576-590, set. 2018.

INOUE, K. L. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação da estrutura, processo e resultado. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 1, p. 13-20, jan-mar 2015.

PAULA, C. F. B.; RIBEIRO, R. C. H. M.; WERNECK, A. L. Humanization of care: reception and screening in risk classification. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 997-1005, apr. 2019.

PRUDÊNCIO, C. P. G. et al. Percepção de enfermeira(o)s sobre acolhimento com classificação de risco no serviço de pronto atendimento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016.

QUARESMA, A. S.; XAVIER, D. M.; VAZ, M. R. C.-. O papel do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. Edição Esp, 8 abr. 2019.

SILVA, P. L. et al. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Rev Esc Enferm USP**. 2016, v. 50, n. 3, p. 427-432. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

SOARES, A. C. L.; BRASILEIRO, M.; SOUZA, D. G. Acolhimento com classificação de risco: atuação do enfermeiro na urgência e emergência. **Revista Recien**, São Paulo, 2018, v. 8, n. 22, p. 22-33.

SOUSA, K. H. J. F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180263, 2019.

CAPÍTULO 17

IMPLICAÇÕES PARA A GESTANTE DA VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

Data de aceite: 01/07/2020

Franciéle Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7170760158919766>

Renata Batista Silva

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Departamento de Enfermagem
Vitória - Espírito Santo – Brasil.

Eliane de Fátima Almeida de Lima

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4640538188376728>

Susana Bubach

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Departamento de Ciências da Saúde. São Mateus - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3394237487515391>

Karina Fardin Fiorotti

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
– Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM); Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Vitória - Espírito Santo – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6521394672956766>

RESUMO: O trabalho teve como objetivo identificar na literatura estudos que abordem as implicações, na saúde da gestante, da vivência de violência durante o período gravídico. Pesquisa de revisão sistemática, que incluiu artigos em português, inglês e espanhol referentes aos anos de 2000 a 2015. Foram selecionados 18 artigos. Nota-se nos estudos que mulheres que estiveram em situações de violência na gestação foram mais propensas a quadros depressivos, ansiedade, estresse psicossocial insuficiente, ganho de peso e maior índice de infecções sexualmente transmissíveis na gestação ($p < 0,05$). Por outro lado, não houve consenso entre a associação da violência na gestação e a prematuridade e o aborto. A identificação desse grupo vulnerável e a promoção de cuidado humanizado são de suma importância na detecção precoce dos agravos gerados pela violência.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica. Gravidez. Exposição à violência. Violência contra a mulher.

IMPLICATIONS FOR PREGNANT WOMEN LIVING VIOLENCE DURING THE PREGNANCY PERIOD

ABSTRACT: This work aimed to identify studies in the literature, which focus on the implications of the experience of violence in pregnancy for the health of the pregnant woman. Systematic review research that included articles in Portuguese, English and Spanish at the period from 2000 to 2015. Sixteen articles were selected. It is highlighted in the studies that women who have been in situations of violence during their pregnancy were more prone to conditions of

depression, anxiety, psico-social stress, insufficient weight gain, and a higher level of sexually transmitted infections during pregnancy ($p < 0.05$). There was no consensus about the association between violence in pregnancy and prematurity and abortion. The identification of this vulnerable group, and the promotion of a humanized care are extremely important in the early detection of the grievances generated by violence.

KEYWORDS: Domestic Violence. Pregnancy. Exposure to Violence. Violence against Women.

1 | INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres está presente na história humana desde os seus primórdios. Além disso, por um longo período, foi um agravo invisível, mesmo diante do elevado número de mulheres vitimadas. Essa invisibilidade provavelmente esteve associada à representação da violência como um fenômeno natural e de caráter privado. A elaboração e implementação de políticas públicas específicas foram fundamentais para a identificação da violência e o reconhecimento desse evento como um agravo de natureza social, que produz consequências negativas¹.

Nesse contexto, vale destacar a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, promulgada em 2006, destaca que toda mulher possui direitos fundamentais, e que pretende assegurar a todas as mulheres oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar a saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual e social, assim como estabelecer condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança e à saúde².

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde³, 35% das mulheres no mundo já sofreram violência física ou sexual perpetrada por parceiro íntimo, ou violência sexual perpetrada por não parceiro. Estudo transversal, realizado no Brasil, mostrou que aproximadamente 46,0% das mulheres na cidade de São Paulo já foram vítimas de algum tipo de violência, sendo esse percentual de 54,2% entre as mulheres de Zona da Mata, Pernambuco⁴. Estudo feito em Maringá, Paraná, mostrou que 7,5% das mulheres haviam sido vítimas de violência física na gestação⁵.

Nesse cenário, a violência é percebida como um grave problema social e de saúde pública a ser enfrentado que pode acometer à mulher em qualquer momento de sua vida, inclusive durante a gestação. Quando a vivência da violência ocorre no período gestacional, ou seja, um momento de grande fragilidade física e emocional, esse agravo exige uma atenção especial dos serviços de saúde⁶, visto que pode acarretar efeitos negativos à saúde materna e fetal, como baixo peso ao nascer, abortos, parto prematuro e até a morte materna e fetal⁷. Além disso, vivenciar situações de violência pode levar ao atraso na busca de ajuda e, conseqüentemente, retardar as intervenções que poderiam reduzir os efeitos ou interromper esses eventos⁸.

Diante do exposto, considerando a violência durante a gestação uma problemática

de grande relevância a saúde pública e com potencial impacto a saúde de suas vítimas, justifica-se a realização deste estudo, que teve por objetivo identificar na literatura estudos que abordem as implicações, na saúde da gestante, da vivência de violência durante o período gravídico.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática para a qual elaborou-se um protocolo, a fim de garantir o rigor do processo de pesquisa, que dispunha dos seguintes componentes: pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para a busca, orientação para a seleção do material, análise e síntese dos dados. A questão norteadora foi: “Quais as implicações na saúde da gestante da vivência de violências durante o período gravídico?”

As bases de dados eletrônicas consultadas foram MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), durante o mês de julho de 2016. Como estratégia de busca, utilizou-se a combinação dos descritores: “spouse abuse AND pregnancy”, “domestic violence AND pregnancy”, “battered women AND pregnancy”, “violence against women AND pregnancy”, “Intimate partner violence AND pregnancy”, “exposure to violence AND Pregnancy”, “spouse abuse AND pregnant women”, “domestic violence AND pregnant women”, “battered women AND pregnant women”, “violence against women AND pregnant women”, “Intimate partner violence AND pregnant women”, “exposure to violence AND pregnant women”.

A busca foi realizada por duas pesquisadora (Batista RS, Leite FMC) que, de forma independente, selecionaram os estudos a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações. Além disso, foi realizada revisão nas referências dos artigos selecionados. As divergências foram resolvidas por consenso e, na sua impossibilidade, por uma terceira pesquisadora com experiência no tema (Fiorotti KF). Todos os artigos selecionados foram obtidos no formato de texto completo no portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A busca se limitou a estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2000 a 2015.

Os critérios de inclusão adotados foram estudos epidemiológicos que abordassem os efeitos da violência para a gestante vivenciada durante o período gravídico. Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações e capítulos de livros. Ao final foram identificados um total de 5.605 artigos na MEDLINE e 366 na Lilacs. Com base na leitura de títulos e resumos, foram selecionados 85 artigos para leitura na íntegra. Destes, 18 compõem esta revisão. A Figura 1 mostra o fluxograma das etapas do processo de seleção dos estudos e selecionados para análise elaborada conforme o protocolo PRISMA9. De todos os artigos foram coletadas e registradas as informações sobre: autor/ano, tipo de estudo, amostra, país de realização, local de estudo e resultados.

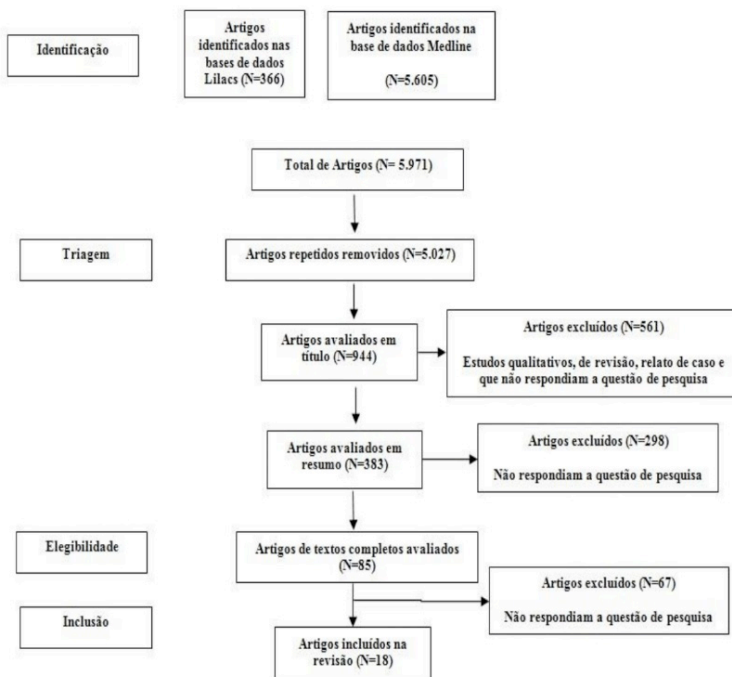


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos inseridos na revisão.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os 18 artigos elegíveis para a presente revisão sistemática. Tais estudos foram publicados entre os anos de 2003 e 2012¹⁰⁻²⁷, que tiveram como principais delineamentos pesquisas do tipo transversal^{10-13,15,16,18,19,21,23} e coorte^{14,17,22,24}. A amostra populacional estudada variou de 200¹⁵ a 118.519¹³ mulheres, sendo que as pesquisas tiveram como participantes: gestantes, parturientes, puérperas e mulheres com história de gestação. Quanto ao país de realização, os estudos foram feitos principalmente no Brasil^{14,18,19,22} e Estados Unidos^{11,13,20,21}. A instituição de saúde foi o local de estudo para 88,9% das pesquisas.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	País de realização	Local do estudo
Kuning et al, 2003 ¹⁰	Transversal	8.481 mulheres	Filipinas	Instituição de saúde
Coker et al, 2004 ¹¹	Transversal	755 mulheres	Estados Unidos	Instituição de saúde
Paredes-Solís et al, 2005 ¹²	Transversal	709 mulheres	México	Domicílio
Silverman et al, 2006 ¹³	Transversal	118.579 mulheres	Estados Unidos	Instituição de saúde

Audi et al, 2008 ¹⁴	Coorte	1.379 mulheres	Brasil	Instituição de saúde
Jeanjot et al, 2008 ¹⁵	Transversal	200 puérperas	Bélgica	Instituição de saúde
Fanslow et al, 2008 ¹⁶	Transversal	2.391 mulheres	Nova Zelândia	Domicílio
Karmaliani et al, 2008 ¹⁷	Coorte	1324 gestantes de 20-26 semanas	Paquistão	Instituição de saúde
Moraes et al, 2009 ¹⁸	Transversal	528 puérperas	Brasil	Instituição de saúde
Moraes et al, 2010 ¹⁹	Transversal	528 puérperas	Brasil	Instituição de saúde
Melville et al, 2010 ²⁰	Prospectivo	1.888 gestantes que fizeram pré-natal	Estados Unidos	Instituição de saúde
Woods et al, 2010 ²¹	Transversal	1522 gestantes que fizeram pré-natal	Estados Unidos	Instituição de saúde
Nunes et al, 2011 ²²	Coorte	652 gestantes entre 16-36 semanas	Brasil	Instituição de saúde e contato telefônico
Crempien et al, 2011 ²³	Transversal	256 gestantes	Chile	Instituição de Saúde
Flach et al, 2011 ²⁴	Coorte	13.617 mãe e filho	Inglaterra	Instituição de saúde e domicílio
Romero-Gutiérrez et al, 2011 ²⁵	Trasversal	1.623 puérperas	México	Instituição de saúde
Urquia et al, 2011 ²⁶	Transversal	6.421 parturientes	Canadá	Instituição de saúde
Miranda et al, 2012 ²⁷	Transversal	2.400 gestantes com menos de 37 semanas	Brasil	Instituição de saúde

Tabela 1 – Distribuição dos estudos sobre os efeitos da violência vivenciada no período gestacional, segundo autor/ano, tipo de estudo, amostra, País de realização e local de estudo (N=18). Fonte: a autora.

As implicações da experiência de violência durante a gestação para a saúde da mulher são apresentadas na Tabela 2. Em 2011, estudo realizado no México mostrou que as complicações maternas em mulheres que foram vítimas de violência eram mais comuns do que entre as não vítimas (prevalência: 30,2% vs 23,6%, $p = 0,004$)²⁵. Pesquisa transversal realizada nas Filipinas com quase oito mil e quinhentas mulheres, evidenciou cerca de 60,0% mais chance de aborto espontâneo [Odds ratio (OR):1,59; IC95%:1,28-1,97] entre as que vivenciaram situações de violência na gravidez¹⁰. Nesse mesmo sentido, outro estudo, agora realizado na Bélgica, apontou uma associação entre a violência na gestação e o aborto induzido ($p < 0,01$)¹⁵. Entretanto, vale ponderar que estudo feito nos Estados Unidos, com cerca de 750 mulheres, não mostrou associação entre o abuso durante a gravidez e o aborto induzido [Razão de Prevalência ajustado (RPa)=0,7; IC95% = 0,4-1,1] ou espontâneo (RPa=1,2; IC95%: 0,6-2,4)¹¹.

É interessante destacar o impacto da violência durante a gravidez na saúde mental da mulher. A violência doméstica na gestação aumenta em cerca de 3,5 vezes a chances de transtorno depressivo na gravidez [OR ajustado (ORa):3,45; IC 95%:1,46-8,12]²⁰. Dados semelhantes são apresentados por outros pesquisadores que revelam que mulheres que

sofreram violência doméstica durante a gravidez apresentaram, mais frequentemente, uma história de depressão ($p < 0,001$)¹⁵, podendo esse quadro estar presente na gestação (ORa:4,02; IC 95%:3,4-4,8)²⁴ e no pós-parto (ORa= 2,6; IC95%:1,5-4,6)²⁶. Além disso, nota-se que sintomas de ansiedade, desconforto psicológico e estresse psicossocial também estão associados à história de violência doméstica na gestação ($p < 0,05$)^{21,23,24}.

Para alguns estudiosos elencados nesta revisão, situações de violência na gestação estiveram associadas a um aumento das chances de parto prematuro ($p < 0,05$)^{13,27}. Contudo, esse achado não foi constatado em outras duas pesquisas ($p > 0,05$)^{14,26}. Somando-se a isso, outro desfecho relacionado à exposição à violência na gravidez foi o sangramento vaginal. Mulheres vitimizadas na gestação foram mais susceptíveis de apresentar sangramento vaginal durante a gravidez do que aquelas que não foram vítimas^{12,13,18}.

O ganho de peso na gestação também foi interesse de estudo entre pesquisadores brasileiros, que acompanharam 652 gestantes entre 16-36 semanas, e constataram que a história de violência física ou psicológica durante a gravidez esteve associado ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes que sofreram violências comparadas com as que não sofreram ($p = 0,005$)²². Além disso, em outras pesquisas, comportamentos de saúde também foram avaliados e, apesar da violência na gestação não estar associada ao consumo do álcool ($p > 0,05$)^{16,17}, achados mostram que entre as grávidas vitimadas há maior propensão ao uso do cigarro durante a gravidez ($p < 0,05$)^{11,16,17}.

Estudo realizado com quase 120.000 mil mulheres nos Estados Unidos revela que as que sofreram violência na gravidez tinham cerca de 50,0% mais chance de náusea grave, vômito ou desidratação (ORa:1,51, CI95%:1,25-1,83) e que esse percentual aumentava para cerca de 64,0% quando se tratava de infecção nos rins ou no trato urinário (ORa:1,64, CI95%: 1,32-2,03)¹³. Quanto às infecções sexualmente transmissíveis (IST) durante a gravidez, estas apresentam uma prevalência duas vezes maior entre as mulheres com história de violência na gestação, quando comparadas àquelas que não a têm (RPa= 2,1; IC95% 1.2, 3.8)¹¹.

Por fim, os resultados de estudo de acompanhamento longitudinal revelaram que a exposição às situações de violência na gravidez desencadeia menor regularidade no acompanhamento do pré-natal ($p < 0,001$)¹⁵. Mulheres que relatam violência são menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre ($p < 0,001$)¹⁷. Ao encontro desses achados, estudo brasileiro aponta que vítimas de abuso físico durante a gestação tinham cerca de duas vezes mais chance de apresentar assistência pré-natal inadequada do que as gestantes sem história de violência física ($p < 0,05$)¹⁹.

Autor/Ano	Título	Resultado
Kuning et al, 200310	Pregnancy loss in the Philippines	Após o ajuste para número de gestações, mulheres em situação de violência na gestação, apresentam maior chance de aborto espontâneo (OR:1,59; IC95%:1,28-1,97).
Coker et al, 200411	Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes	Vítimas de violência na gestação apresentaram maior uso de cigarro durante a gravidez (RPa= 2,5; IC95%: 1,8-3,5), e infecção sexualmente transmissível antes ou durante a gravidez (RPa= 2,1; IC95% 1,2, 3,8). Abuso durante a gravidez não foi associada a ter um aborto induzido (RPa= 0,7; IC95% = 0,4-1,1) ou espontâneo (RPa=1,2; IC95%: 0,6-2,4) ou ainda uma cesariana (RPa=1,2; IC95%:0,6-2.4).
Paredes-Solís et al, 200512	Violencia física intrafamiliar contra laembarazada: unestudiocon base poblacionalenOmetepec, Guerrero, México	Maior risco de sangramento vaginal durante a gravidez; associação com a violência física na gestação (OR=2,21; IC 95%: 1,02-4,8).
Silverman et al, 200613	Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health	Violência durante a gravidez e relacionado ao aumento de chance de trabalho de parto prematuro (ORa:1,35; CI95%:1,12-1,63), sangramento vaginal (ORa:1,90;CI95%:1,51-2,39), náusea grave, vômito ou desidratação (ORa:1,51, CI95%:1,25-1,83) e infecção nos rins ou trato urinário (ORa:1,64,CI95%: 1,32-2,03).
Audi et al, 200814	The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity	A violência perpetrada contra a mulher durante a gravidez não esteve associada a um maior risco de partos prematuro ($p>0,05$).
Jeanjot et al, 200815	Domestic violence during pregnancy: survey of patients and healthcare providers	Mulheres que sofreram violência doméstica durante a gravidez apresentaram mais frequentemente uma história de depressão e ansiedade ($p<0,001$), e, menor suporte social ($p<0,01$). A violência doméstica durante a gravidez esteve associada a aborto induzidos e ao menor regularidade no acompanhamento do pré-natal ($p<0,01$).
Fanslow et al, 200816	Violence during pregnancy: associations among intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women.	Mulheres que sofreram violência durante a gravidez estavam mais propensas a fumar tabaco durante a gravidez ($p<0,0001$), mas o consumo do álcool não esteve associado ($p>0,05$).

Karmaliani et al, 200817	Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakis women	Mulheres que relatar violência por parceiro íntimo durante a gravidez foram menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre e mais propensas a relatar fumar durante o terceiro trimestre do que as mulheres sem experiências de abuso ($p < 0,001$). O uso de álcool na gestação associado não esteve associado à violência na gravidez ($p = 0,16$).
Moraes et al, 200918	Severe physical violence among intimate partners: a risk factor for vaginal bleeding during gestation in less privileged women	Mulheres que tinham sido vítimas de dois ou mais atos de violência física grave foram 2,74 (IC95%: 1,37-5,48) vezes mais susceptíveis de apresentar sangramento vaginal durante a gravidez do que aqueles que não foram vítimas.
Moraes et al, 201019	Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal	Vítimas de abuso físico durante a gestação possuíam 2,2 vezes mais chance de apresentar uma assistência pré-natal inadequada do que as sem história de violência física ($p < 0,05$). A violência doméstica na gestação aumentou significativamente as chances de transtorno depressivo na gravidez (ORa:3,45; IC 95%:1,46-8,12).
Melville et al, 201020	Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample	A violência doméstica na gestação esteve associada ao estresse psicossocial (OR:3,3; IC95%:1,4-8,3; $p < 0,001$).
Woods et al, 201021	Psychosocial stress during pregnancy	A violência física ou psicológica durante a gestação esteve associado ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes que sofreram violências comparadas as que não sofreram ($p = 0,005$).
Nunes et al, 201122	Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil.	Há uma correlação linear positiva, mas fraca entre os sintomas de desconforto psicológico e a história de violência doméstica na gestação ($r = 0,247$; $p = 0,000$).
Crempien et al, 201123	h: Exploratory Study in Primary Health Centers in Peñalolén	A violência na gestação está associada a níveis mais elevados de depressão na gestação (ORa:4,02; IC 95%:3,4-4,8; $p < 0,001$).
Flach et al, 201124	Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study	As complicações maternas em mulheres que foram vítimas de violência na gestação são mais frequentes no grupo que não sofre violência (30,2% vs 23,6%, $p = 0,004$).
Romero-Gutiérrez et al, 201125	Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico	A violência durante a gestação não esteve associada ao parto prematuro (ORa:1,2; IC95%:0,6-2,1), mas esta associada a depressão pós-parto (ORa= 2,6; IC95%:1,5-4,6).
Urquia et al, 201126	Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey	

Tabela 2 - Síntese da revisão sistemática sobre as implicações da Violência durante a gestação. (N=18)

Conforme a presente revisão sistemática da literatura sobre as implicações, na saúde da gestante, da experiência de violência durante o período gravídico, apesar de não haver consenso entre as pesquisas no que tange ao abortamento e a prematuridade, esses efeitos, em alguns estudos, foram mais frequentes entre as gestantes vitimadas^{10,15,13,27}. Por outro lado, o desfecho de sangramento vaginal foi consensual, sendo apresentado em três pesquisas como mais prevalente entre as gestantes expostas às situações de violência^{12,13,18}.

É válido destacar que o sangramento vaginal pode sinalizar uma ruptura prematura de membranas ou de trabalho de parto prematuro. Além disso, há a possibilidade de uma associação com infecções uterinas inaparentes, as quais também estão relacionadas ao parto prematuro²⁸. A prematuridade tende a ter impacto negativo na saúde mental da mulher que vivencia essa situação, o que implica na necessidade de se oferecer assistência psicológica às mães de recém nascidos prematuros durante o período de hospitalização neonatal²⁹. Além disso, grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam duas vezes mais frequência de sintomas de depressão³⁰.

Um achado interessante foi o impacto da violência na gestação na saúde mental. Mulheres em situação de violência apresentaram maior prevalência de depressão^{15,24,26}, ansiedade e estresse psicossocial^{21,23,24}. Estudo de coorte realizado no Rio de Janeiro demonstra que mulheres com quadro de depressão na gestação tem quase oito vezes mais chance de ter recém-nascidos de baixo peso ao nascimento e prematuridade (OR:7,7; IC95%: 2,0-29,2)³¹. Nesse mesmo sentido, uma revisão sistemática também revela associação da ansiedade na gestação com a prematuridade ou com o baixo peso ao nascer³².

A história de violência física ou psicológica durante a gravidez esteve associada ao ganho de peso insuficiente entre as gestantes²². Alguns autores relatam desfechos desfavoráveis para mães e filhos, na presença de ganho de peso insuficiente na gestação, pois essa situação se associa a maior risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer^{33,34}. Nesse sentido, o cuidado nutricional deve fazer parte da assistência à gestante para a promoção da saúde materno-infantil³⁵.

Sabe-se que o tabagismo durante a gestação apresenta implicações que vão além dos prejuízos à saúde materna. Os danos sobre a saúde fetal são tantos que se pode dizer que o feto é um verdadeiro fumante ativo³⁶. Em nossa revisão, os achados são

preocupantes, pois mostraram que as grávidas vitimadas tiveram maior propensão ao uso do cigarro durante a gravidez^{11,16,17}. O fumo na gravidez está associado ao nascimento de fetos com baixo peso ao nascer, aos partos prematuros e às mortes perinatais³⁷, bem como pode contribuir para a síndrome da morte súbita do bebê, e causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal³⁸.

As IST foram duas vezes mais prevalentes, durante a gravidez, entre as mulheres com história de violência na gestação¹¹. A presença, no período gravídico, de alguma IST pode levar a complicações obstétricas e neonatais desencadeando aumento da morbimortalidade materno-infantil. A atenção e a conscientização por parte dos profissionais de saúde, principalmente em relação ao seu diagnóstico e tratamento devem ocorrer o mais precocemente possível. Da mesma maneira, não se deve esquecer das medidas de prevenção e do tratamento do parceiro, que com certeza, contribuem de forma substancial para que essas ações sejam realmente efetivas³⁹.

Todavia, os resultados desta revisão mostram que mulheres em situações de violência na gravidez estiveram menos propensas a receber assistência pré-natal no primeiro trimestre¹⁷, apresentaram menor regularidade nas consultas¹⁵, ou seja, receberam assistência menos adequada¹⁹. As consultas de pré-natal são de extrema importância, pois por meio delas é possível acompanhar a gestação e detectar problemas existentes, dentre os quais a violência. Desde o início do pré-natal, o rastreamento de situações de conflito familiar deve ser feito, visando não somente o seu enfrentamento, mas também visando maior adesão das gestantes vitimadas ao acompanhamento¹⁹.

A oferta de serviços de apoio às mulheres em situação de violência tem como objetivo a redução dos efeitos da violência⁴⁰. Os profissionais de saúde devem estar aptos a lidarem com a ocorrência de violência na gestação e intervir de maneira apropriada. O contato contínuo durante o pré-natal oportuniza o estabelecimento de uma relação de confiança e a discussão de assuntos considerados delicados, como é o caso da violência¹⁹.

Nesse contexto, é válido ponderar o papel do enfermeiro, que durante a assistência de pré-natal deve promover às gestantes ações de cuidado de forma holística, com o estabelecimento de vínculos e promoção à saúde da mulher e do feto⁴¹. Ainda nesse processo, a consulta de enfermagem destaca-se como uma ferramenta fundamental de aproximação da mulher ao profissional, possibilitando maior empatia e vínculo com a gestante, que são fatores importantes na permanência e adesão da mulher ao pré-natal⁴².

Apesar da temática ser bastante debatida e divulgada na mídia leiga, encontrou-se um número pequeno de estudos científicos a respeito, o que revela uma limitação deste estudo. Além disso, a síntese dos dados, por meio da metanálise dos estudos, pode ser realizada em um segundo momento quando houver mais informações e estudos na área. Ainda, recomenda-se a realização de novos estudos epidemiológicos com amostras representativas e critérios definidos de violência na gestação.

4 | CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão não foram consensuais em todos os estudos, todavia a maioria das pesquisas sugere que a exposição à violência na gestação pode representar um risco para a gestante e para o bebê, visto seu impacto negativo na saúde do binômio, desencadeando a necessidade de buscas por cuidados de saúde, não apenas físicos, mas também mental.

Esses achados remetem a importância do atendimento interdisciplinar a essa população de mulheres vítimas desse agravo de grande impacto que é a violência. O trabalho interdisciplinar tende a promover uma assistência mais adequada e completa a fim de sanar as inúmeras demandas advindas da vitimização.

Desse modo, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e instrumentalizados para que, na assistência à gestante, seja possível a identificação e o manejo desse agravo, de modo que se possibilite a ruptura do ciclo da violência e um cuidado de qualidade à mulher nos diferentes setores (assistência social, educação e segurança). É válido mencionar, ainda, diante da magnitude do fenômeno, o número reduzido de estudos que exploram a temática, sendo fundamental que se investigue mais o impacto da violência no período gravídico puerperal sobre a saúde da mulher e da criança, e se traça estratégias para elaboração de políticas de enfrentamento e promoção de cuidado às vítimas.

REFERÊNCIAS

1. VILLELA, W. V. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, mar. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2016.
2. BRASIL. [Lei Maria da Penha]. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [nos termos do parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal]. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 9 jun. 2016.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf. Acesso em: 7 out 2016.
4. SCHRAIBER, L. B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, out. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en. Acesso em: 7 nov. 2016.
5. SGOBERO, K. G. S. J. *et al.* Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. **Aquichán**, Cundinamarca, v. 15, n. 3, p. 339-350, jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.3>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=en. Acesso em: 18 nov. 2016.

6. AUDI, C. A. F. *et al.* Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 877-885, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200800500013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2016.
7. MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 793-799. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400026>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 dez. 2016.
8. COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; SIQUEIRA, E. T. Gestantes em situação de violência sobre o olhar da saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, p. 965-973, fev. 2015. Supl. 2. DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201524. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5441/pdf_7321. Acesso em: 11 nov. 2016.
9. MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, San Francisco, v. 6, n. 7, p. e1000097, jul. 2009. DOI: [doi:10.1371/journal.pmed.1000097](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 7 out. 2016.
10. KUNING, M.; MCNEIL, D.; CHONGSUWIVATWONG, V. Pregnancy loss in the Philippines. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**, Bangkok, v. 34, n. 2, p. 433-442, jun. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12971577>. Acesso em: 12 out. 2016.
11. COKER, A. L.; SANDERSON, M.; DONG, B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. **Paediatr. Perinat Epidemiol**, v. 18, n. 4, p. 260-269, jul. 2004. DOI: 10.1111/j.1365-3016.2004.00569.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15255879/>. Acesso em: 15 out. 2016.
12. PAREDES-SOLIS, S. *et al.* Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 47, n. 5, p. 335-341, oct. 2005. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500003&lng=es. Acesso em: 22 nov. 2016.
13. SILVERMAN, J. G. *et al.* Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 195, n. 1, p. 140-148, jul. 2006. DOI: 10.1016/j.ajog.2005.12.052. Disponível em: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)02751-1/pdf](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)02751-1/pdf). Acesso em: 11 nov. 2016.
14. AUDI, C. A. *et al.* The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 60-67, fev. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100011&lng=en. Acesso em: 12 nov. 2016.
15. JEANJOT, I.; BARLOW, P.; ROZENBERG, S. Domestic violence during pregnancy: survey of patients and healthcare providers. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 17, n. 4, p. 557-567, may 2008. DOI: 10.1089/jwh.2007.0639. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/jwh.2007.0639>. Acesso em: 10 nov. 2016.

16. FANSLow, J. *et al.* Violence during pregnancy: associations with pregnancy intendedness, pregnancy-related care, and alcohol and tobacco use among a representative sample of New Zealand women. **Aust. N Z J Obstet Gynaecol.**, Melbourne, v. 48, n. 4, p. 398-404, aug. 2008. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2008.00890.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18837846>. Acesso em: 10 nov. 2016.
17. KARMALIANI R. *et al.* Domestic violence prior to and during pregnancy among Pakistani women. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 87, n. 11, p. 1194-1201, 2008. DOI: 10.1080/00016340802460263. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1080/00016340802460263>. Acesso em: 12 nov. 2016.
18. MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M.; NUNES, A. P. Severe physical violence among intimate partners: a risk factor for vaginal bleeding during gestation in less privileged women? **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 88, n. 9, p. 1041-1048, 2009. DOI: 10.1080/00016340903128439. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19639460>. Acesso em: 13 nov. 2016.
19. MORAES, C. L.; ARANA, F. D. N.; REICHENHEIM, M. E. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 667-676, aug. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400010&Ing=en. Acesso em: 14 nov. 2016.
20. MELVILLE, J. L. *et al.* Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. **Obstet. Gynecol.**, v. 116, n. 5, p. 1064-1070, nov. 2010. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966690>. Acesso em: 13 nov. 2016.
21. WOODS, S. M. *et al.* Psychosocial stress during pregnancy. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 202, n. 1, p. 61-67, jan. 2010. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.07.041. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811236/>. Acesso em: 20 nov. 2016.
22. NUNES, M. A. A. *et al.* Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. **Eur. J Public Health**, v. 21, n. 1, p. 92-97, fev. 2011. DOI: 10.1093/eurpub/ckp241. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/1464-360X_The_European_Journal_of_Public_Health. Acesso em: 21 nov. 2016.
23. CREMPIEN, R. C. *et al.* Domestic Violence during Pregnancy and Mental Health: Exploratory Study in Primary Health Centers in Peñalolén. **ISRN Obstetrics and Gynecology**, n. 265817, oct. 2011. DOI: 10.5402/2011/265817. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102596/>. Acesso em: 22 nov. 2016.
24. FLACH, C. *et al.* Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study. **BJOG**, v. 118, n. 11, p. 1383-1391, oct. 2011. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03040.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21692968>. Acesso em: 22 nov. 2016.
25. ROMERO-GUTIÉRREZ, G. *et al.* Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. **Midwifery**, v. 27, n. 5, p. 750-753, oct. 2011. DOI: 10.1016/j.midw.2010.06.015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001063>. Acesso em: 21 nov. 2016.

26. URQUIA, M. L. *et al.* Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 11, n. 42, 2011. DOI: 10.1186/1471-2393-11-42. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-11-42>. Acesso em: 23 nov. 2016.
27. MIRANDA, A. E. *et al.* Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 32, n. 5, p. 330-334, nov. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001100002>. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012001100002&lng=en. Acesso em: 10 nov. 2016.
28. SILVA, A. M. R. *et al.* Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2125-2138, out. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2016.
29. FAVARO, M. S. F.; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 457-465, dez. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2016.
30. FRANCISCO MFR, MATTAR R, BORTOLETTI FF, NAKAMURA MU. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 36, n. 4, p. 152-156, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-720320140050.0004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400152&lng=en. Acesso em: 23 nov. 2016.
31. THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J. bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p. 214-220, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400004&lng=en. Acesso em: 22 nov. 2016.
32. ARAUJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 747-756, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=en. Acesso em: 22 nov. 2016.
33. FREDERICK, I. O. *et al.* Pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain, and other maternal characteristics in relation to infant birth weight. **Matern. Child Health J.**, v. 12; n. 5, p. 557-567, sep 2008. DOI: 10.1007/s10995-007-0276-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-007-0276-2>. Acesso em: 22 nov. 2016.
34. ROCHA, D. S. *et al.* Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 481-489, ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2016.
35. SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. **Rev. latinoam. enferm.** (online), v. 20, n. 3, p. 462-468, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300006>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a06v20n3.pdf. Acesso em: 22 nov. 2016.

36. LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 176-185, abr. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000200016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=en. Acesso em: 10 nov. 2016.
37. UNITED STATES. Public Health Service. Office of the Surgeon General and United States. Office on Smoking and Health. Department of Health and Human Service. **The Health benefits of smoking cessation: a report of the surgeon general**. Bethesda: Centers for Disease Control, 1990. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBCT.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2016.
38. LAMBERS, D. S.; CLARK, K. E. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. **Semin. Perinatol.**, v. 20, n. 2, p. 115-126, apr. 1996; DOI: 10.1016/s0146-0005(96)80079-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8857697/>. Acesso em: 25 nov. 2016.
39. COSTA, M. C. *et al.* Sexually transmitted diseases during pregnancy: a synthesis of particularities. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 767-785, dec. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000600002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000600002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2016.
40. CARNEIRO, J. F. *et al.* Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 243-255, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200243&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2016.
41. SILVA, C. S. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 8, n. 2, p. 4087-4098, abr.-jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2009>. Acesso em: 10 nov. 2016.
42. SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. Pregnant women's opinion about the obstetrics nurse support during prenatal at a university hospital. **Cienc. enferm.**, v. 18, n. 2, p. 65-73, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_07.pdf. Acesso em: 10 nov. 2016.

CAPÍTULO 18

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Data de aceite: 01/07/2020

Raphael Rangel Barone

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – São Paulo

Leonardo Izzo Silva

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – São Paulo

Henrique Silveira Andrade

Universidade São Francisco
Bragança Paulista – São Paulo

RESUMO: Introdução: Ainda que os rins sejam classicamente considerados os principais órgãos lesionados no lúpus eritematoso sistêmico, o coração e a circulação cardiopulmonar também podem ser seriamente acometidos. O acometimento cardíaco próprio da doença (cardite lúpica) requer adequada identificação, visto tratar-se de uma situação específica onde geralmente se impõe o emprego da terapia de imunossupressão, ao lado da terapêutica cardiológica convencional. Objetivo: Este estudo visa explicar os mecanismos fisiopatológicos do Lúpus Eritematoso Sistêmico, relacionando-o com a pancardite generalizada, citando tratamentos alternativos e modernos contra cardite-lúpica. Metodologia: Foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados com a cardite lúpica, sendo feita pesquisas sistemáticas em banco de dados como Scielo, Lancet, entre outros. Foram

adotados, como critério de revisão e de inclusão, artigos realizados desde o ano de 1995 até 2019. Resultados: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) uma doença inflamatória crônica inflamatória autoimune associa-se à produção de auto anticorpos e formação de complexos imunes que desencadeiam dano tecidual. Inclusive com manifestações cardiovasculares como a pericardite, a qual é a mais comum, podendo ser clínica ou subclínica, ocorrendo em até 55% dos pacientes. Conclusão: Apesar de ser uma patologia de extrema importância, devido a sua alta taxa de morbidade e mortalidade, a cardite lúpica e a pancardite não são devidamente estudadas. Os tratamentos não se revelaram inovadores, ocorrendo uma carência de estudos e tratamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Cardite Lúpica, Libman-Sacks, Endocardite.

ABSTRACT: Introduction: Although the kidneys are classically considered the main organs injured in systemic lupus erythematosus, the heart and cardiopulmonary circulation can also be seriously affected. The cardiac involvement of the disease (lupus carditis) requires adequate identification, since it is a specific situation where the use of immunosuppression therapy is usually necessary, alongside conventional cardiologic therapy. Purpose: This life study explain the pathophysiological mechanisms of Systemic Lupus Erythematosus, relating it to generalized pancarditis, citing alternative and modern treatments against cardiac-lupus. Methodology: A bibliographic review of

scientific articles related to lupus carditis was carried out. Systematic research was done in databases such as Scielo, Lancet, and others. As a criterion for review and inclusion, articles were carried out from 1995 to 2019. Results: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory autoimmune inflammatory disease associated with the production of autoantibodies and the formation of immune complexes that trigger damage Tissue. The reaction that is generated is called, in the scope of applied immunology, as a Hypersensitivity Reaction III. As a cardiovascular manifestation of SLE, pericarditis is the most common and may be clinical or subclinical, occurring in up to 55% of patients. The clinical picture varies for each patient, being the most common, intense precordial pain, exertional dyspnea, fever, tachycardia. Conclusion: Despite being a pathology of extreme importance, due to its high morbidity and mortality rate, cardiac lupus and pancarditis are not adequately studied. The treatments are not innovative, only with the use of glucocorticoids as immunosuppressive. **KEYWORDS:** Immune Lupus Erythematosus, Lupus Carditis, Libman-Sacks, Endocarditis.

1 | INTRODUÇÃO

Pericardite, miocardite e endocardite são as principais complicações cardíacas associadas às alterações autoimunes do Lúpus Eritematoso Sistêmico, com formação de complexos antígenos-anticorpos e fixação do complemento em diversos tecidos causando lesões como inflamação. Essa doença é de etiologia desconhecida e multifatorial que contribui para morbidade e mortalidade dos pacientes.

Souza, Dionello e Resende (2011), publicaram na Revista Brasileira de Cardiologia que há uma prevalência de 20% de anormalidades miocárdicas em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, sendo a maioria assintomática.

Segundo esses mesmos autores, a cardiomiopatia sintomática é rara nos pacientes com Lúpus, entretanto poucos estudos foram realizados com profundidade em relação à essa temática. O fato da Cardite Lúpica ser uma complicação patológica assintomática e pouco estudada, remete à necessidade direta e concreta de aprofundar os conceitos no intuito de propagar, no ramo científico, o conhecimento sobre essa problemática (como o Lúpus Eritematoso Sistêmico afeta o miocárdio e quais as consequências) a fim de prevenir complicações e promover saúde.

Os objetivos gerais dessa publicação é conceituar o Lúpus Eritematoso Sistêmico de maneira ampla e geral e, além disso, caracterizar suas complicações cardíacas (Pericardite, miocardite e endocardite) associando-se com os tratamentos disponíveis.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados com a cardite lúpica, sendo realizado pesquisas sistemáticas em banco de dados como Scielo, Lancet, e Centro Cochrane do Brasil. Além disso, foi estabelecido um estudo embasado no Tratado Brasileiro de Reumatologia, que revelou dados atualizados sobre as doenças

relacionadas ao sistema imunológico. Foram adotados, como critério de revisão e de inclusão, artigos realizados desde o ano de 1995 até 2019, os quais foram selecionados criteriosamente, com intuito de estabelecer parâmetros adequados para a realização do trabalho.

3 | DISCUSSÃO

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) uma doença inflamatória crônica inflamatória autoimune associada à produção de auto anticorpos e formação de complexos imunes que desencadeiam dano tecidual. Há possibilidades múltiplas diferentes de auto anticorpos serem produzidos, podendo ocasionar lesão em diversos órgãos e sistemas. As características clínicas e laboratoriais podem ser polimórficas, e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão. A etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores genéticos, hormonais e ambientais para o surgimento da doença (CECIN; XIMENES, 2015).

Como manifestação cardiovascular do LES, a pericardite é a mais comum, podendo ser clínica ou subclínica, e ocorre em até 55% dos pacientes. O derrame pericárdico geralmente é pequeno e detectável apenas por ecocardiograma, raramente evoluindo para pericardite construtiva. Excepcionalmente, ocorre derrame volumoso com tamponamento cardíaco, necessitando de pericardioscentese. A miocardite está frequentemente associada a pericardite, ocorrendo em cerca de 25% dos casos, devendo ser suspeitada em pacientes com taquicardia inexplicável, com alterações do segmento ST no eletrocardiograma ou com aumento do volume cardíaco na avaliação cardiológica. Acometimento valvar é comumente detectado pelo eletrocardiograma, sendo espessamento valvar a alteração mais encontrada (CECIN; XIMENES, 2015).

Reconhece-se William Osler, a partir de 1895, como o primeiro a considerar a lesão cardíaca como fazendo parte do lúpus sistêmico, ao lado de outras complicações do eritema exsudativo multiforme, também classificadas como inflamatórias, tais como: acometimento cerebral, respiratório, gastrointestinal e renal. Por sua vez, Libman e Sacks chamaram a atenção para uma forma de acometimento cardíaco que consideraram específica do lúpus, ao descreverem achados post-mortem de uma forma de endocardite não-infecciosa, denominada endocardite verrucosa atípica, em quatro pacientes com dados clínicos sugestivos de lúpus eritematoso sistêmico. Gross, de 1932 a 1940, descrevendo detalhadamente os achados patológicos da cardite lúpica, concluiu que o acometimento cardíaco do lúpus será na realidade uma pancardite. Como um todo, o acometimento cardíaco no lúpus eritematoso sistêmico teria uma prevalência estimada entre 30 a 50%, ou até entre 52 a 89%, quando se inclui a hipertensão pulmonar. Diferenças entre os diversos relatos são provavelmente influenciadas pelos métodos de detecção utilizados, mencionando-se uma frequência de aproximadamente 57% quando se emprega a

ecocardiografia bidimensional e o Doppler. Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico podem apresentar mais de uma forma de cardiopatia simultaneamente. (CRESO, LUCENA, ALVES, et al. 2014).

Cardiopatia	Frequência (%)	Método
Pericardite	24-49	Dopplerecocardiografia
Miocardite	40	Necropsia
Endocardite verrucosa	15-60	Necropsia
Hipertensão pulmonar	14	Dopplerecocardiografia
Infarto miocárdico	2-8	Clínica ECG Enzimas

Quadro I: Frequência de eventos cardíacos no lúpus.

Fonte: Tratado Brasileiro de Reumatologia (2015).

A pericardite aguda, com ou sem derrame, pode ser a manifestação inicial do lúpus eritematoso sistêmico, e na vigência desta condição a hipótese de lúpus deverá sempre ser considerada, especialmente em mulheres. O quadro clínico é geralmente típico, podendo se manifestar por intermédio de febre, taquicardia, dor subesternal (que se agrava com o ato de respirar, tossir ou curvar-se para a frente), e pela presença de um atrito pericárdico à ausculta; a avaliação eletrocardiográfica, com ondas T apiculadas e elevação do segmento ST, também não costuma diferir de outras causas de pericardite. A inflamação poderá atingir o nó sinoatrial ou o nó atrioventricular e provocar arritmias. O líquido pericárdico de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico frequentemente contém células LE e baixos níveis de complemento, em comparação com os valores séricos. Anticorpos antinucleares, anticorpos antiDNA, e fator reumatóide também podem ser encontrados no derrame pericárdico. O achado eventual de anticorpos antinucleares é considerado virtualmente patognomônico de pericardite associada a lúpus eritematoso sistêmico (CRESO, et al. 2014).

O grande desafio do cardiologista clínico é diagnosticar a doença cardiovascular em pacientes assintomáticos, sem outros fatores de risco além do LES. Seguindo uma complexidade crescente de exames, o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é importante para demonstrar sinais de sobrecarga ventricular esquerda e distúrbios do ritmo e a radiografia simples de tórax (RX) pode revelar sinais indiretos de congestão pulmonar, hipertensão pulmonar e derrame pericárdico. Os achados iniciais orientarão a decisão clínica para os passos seguintes no uso racional dos outros exames complementares, como método de avaliação de atividade de doença. O ECG é o exame inicial da avaliação cardiológica, e os achados mais prevalentes são sinais de sobrecarga ventricular esquerda e taquicardia sinusal, além de bloqueios de condução (geralmente associados com LES

neonatal (MOCARZEL, et al. 2015).

4 | RESULTADOS

É escassa a informação na literatura sobre o tratamento da endocardite de Libman-Sacks. Sabe-se que a utilização de corticóide e imunossupressores parece não ter efeito sobre as lesões valvares, porém a anticoagulação deve ser utilizada no tratamento de pacientes com fenômenos tromboembólicos. Em relato de paciente com LES, endocardite de Libman-Sacks com vegetação mitral e crises convulsivas, a anticoagulação oral levou à resolução das convulsões e da vegetação detectada através da ecocardiografia.⁹ Contudo, estudo avaliando pacientes com SAF primária e lesões valvares mostrou persistência das mesmas apesar da anticoagulação oral (MARQUES, et al. 2013).

O tratamento medicamentoso deve ser individualizado para cada paciente dependerá dos órgãos ou sistemas acometidos, e da gravidade destes acometimentos. Quando houver manifestação que não responda a uma droga, pode ser necessário fazer uso concomitante de diversos medicamentos. Por exemplo, paciente com nefrite e lesões cutâneas podem necessitar de corticóide e imunossupressor para o tratamento da nefrite, associado ao uso de talidomida para o tratamento da lesão cutânea refratária.

Independentemente do órgão ou sistema afetado, o uso contínuo de antimaláricos como 4 mg/kg/dia de difosfato de cloroquina ou 6 mg/kg/dia de sulfato de hidroxicloroquina é indicado com a finalidade de reduzir atividade da doença e tentar poupar o uso de corticóides oral (MARQUES, et al. 2013). A manutenção da droga em pacientes controlados reduz a possibilidade de novo surto de atividade. Melhora do perfil lipídico, como a redução do colesterol sérico, a elevação do HDL-colesterol e redução do risco de trombose são benefícios adicionais atribuídos ao uso de antimaláricos. Além dos antimaláricos, os glicocorticóides são as drogas mais utilizadas no tratamento.

Devido aos múltiplos efeitos colaterais, os glicocorticóides devem ser utilizados na dose efetiva para o controle da atividade da doença, e, assim que possível, deve haver redução gradual de sua dose. Embora haja grande variabilidade individual na sensibilidade aos glicocorticóides, está demonstrado que o uso de glicocorticóides de longa ação, como a dexametasona, é o mais deletério, devendo ser evitado de forma diária. Nos pacientes que não conseguem atingir uma dose de manutenção de glicocorticóides aceitável, menor que 15 mg/dia, está indicada a associação de outra droga para poupar glicocorticóides. Entre as drogas com comprovada ação poupadora de glicocorticóides, além dos antimaláricos, tem-se a azatioprina e o metotrexate na manifestação cutânea e vasculítica. É importante o diagnóstico diferencial entre atividade da doença e infecção, lembrando da possibilidade de coexistência de ambas, assim como da presença de co-morbidades. (SATO et.al 2006).

51 CONCLUSÃO

Diante de todos os aspectos e relações abordados, é necessário que ocorra investimentos, tanto em tempo de pesquisas quanto no aspecto financeiro nos procedimentos relacionados ao tratamento da Cardite Lúpica, que ainda possui um caráter vago. Isso decorre da burocracia envolvida na indústria farmacêutica e seus complementos, uma vez que, a Cardite Lúpica, por ser uma patologia pouco incidente, não reflete em recompensas financeiras efetivas para a pesquisa científica.

Com isso, deve-se realizar trabalhos futuros envolvidos no processo terapêutico da patologia abordada, em aspectos como, farmacologia (busca de medicamentos inovadores), abordagem médica, técnicas propedêuticas, entre outros elementos

REFERÊNCIAS

ALVES, L. J. et al. Avaliação Clínica e Laboratorial da Cardiopatia no Lúpus Eritematoso Sistêmico, **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 68, n.2, p. 81-82, 1997.

BORBA, E. F. et al. Consensus of Systemic Lupus Erythematosus, **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n.4, 196-207, 2008.

CECIN, H.A; XIMENES,A.C. **Tratado Brasileiro de Reumatologia**. 1ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

COSTA, S. et al. Miocardite Lúpica: A Propósito de um Caso Clínico, **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 24, n.10, p.1247-1256, 2005.

CRESO, A. F. et al. Cardite lúpica, **Arq. Brasileiro de Cardiologia**, v. 74, n.3 p. 55- 62, 2000.

DE SOUZA, A. P. O.; DIONELLO, C. F.; RESENDE M. Insuficiência Cardíaca Secundária a Lúpus Eritematoso Sistêmico, **Revista brasileira de Cardiologia**, v. 24, n.3, p. 186-188, 2011.

FREIRE, E, A. M.; SOUTO, L. M.; CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação em Lúpus Eritematoso Sistêmico **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n.1, p.75-79, 2011.

MAGALHÃES, M. B.; DONALDI, E. A.; LOUZADA JR., P. Manifestações clínicas dos lúpus eritematosos sistêmicos: abordagem diagnóstica e terapêutica na sala de urgência, **Revista da FMRP**, vol. 36, p. 414, 2003.

MARQUES, R. A. et al. Endocardite de Libman-Sacks, anticorpos antifosfolípidos e trombose arterial nos lúpus eritematoso sistêmico: Relato de caso, **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n.6, p. 716-718, 2010.

MOCARZEL, L. O. C.; et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão das Manifestações Cardiovasculares, **Internacional journal of Cardiovascular Science**, v. 28, n.3, p.564, 2015.

SATO, E.I. et al. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento sistêmico, **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n.6, p.460-461, 2004.

CAPÍTULO 19

LESÕES CORPORAIS QUE EVIDENCIAM AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE A IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA

Data de aceite: 01/07/2020

Bruna Almeida de Souza Morais

Universidade Tiradentes, Aracaju.

Júlia Medeiros Menezes

Universidade Tiradentes, Aracaju.

Camila Cabral Neves

Universidade Tiradentes, Aracaju.

Vinícius Gabino de Oliveira

Universidade Tiradentes, Aracaju.

Simone Otilia Cabral Neves

Universidade Federal de Sergipe, Lagarto.

RESUMO: A violência contra criança é um problema social que vem ganhando dimensões bastante significativas. Por se tratar de um percalço que atinge diretamente a saúde pública, torna-se necessário que profissionais de saúde saibam diferenciar lesões corporais causadas por acidentes daquelas com caráter intencional. Para tal, características anatômicas, a estrutura da lesão e sua localização são aspectos a serem observados nessa distinção.

PALAVRAS-CHAVE: violência infantil; lesões corporais.

ABSTRACT: Violence against children is a social problem that has been gaining quite significant dimensions. As it is a problem that directly affects public health, it is necessary that health

professionals know how to differentiate bodily injuries caused by accidents from those with an intentional character. For this, anatomical characteristics, the structure of the lesion and its location are aspects to be observed in this distinction.

KEYWORDS: child violence; bodily injuries

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças é um problema crescente na sociedade, que se apresenta, normalmente, de forma velada. Esse tipo de agressão gera, frequentemente, características anatômicas específicas que permitem aos profissionais da saúde identificá-las e diferenciá-las das lesões causadas acidentalmente, como formato e localização do trauma.

OBJETIVO

Identificar casos de violência contra crianças evidenciado por meio de lesões corporais, que servirão como indicadores para o profissional da saúde diferenciar os casos intencionais dos casos acidentais.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura atualizada com pesquisa por meio dos descritores “violência”, “criança”, nas bases de dados SCIELO e BVS em artigos publicados no período de 2010 a 2019. Foram encontrados

391 e incluídos no estudo apenas 04, de acordo com o objetivo abordado.

RESULTADOS

Embora a violação intencional à integridade física da criança seja algo abominável no âmbito judicial, este é um problema de saúde pública que exige do profissional da saúde o discernimento para diferenciar casos acidentais dos intencionais a partir dos indícios corporais. Algumas evidências suspeitas de violência contra criança são lesões, como equimoses, em locais relativamente protegidos, como fáceis mediais, parte posterior das coxas, orelhas, genitália, regiões glúteas e mãos. Ademais, o formato de lesões violentas geralmente possuem limites bem definidos, seguindo a forma do objeto utilizado para o mau trato. Outrossim, queimaduras propositais assumem formatos bem delimitados e possuem, quando causadas por imersão em água quente, características como “em luva”, “em bota” e “estrias de zebra”. Em acidentes, as equimoses costumam ser localizadas na face anterior da tíbia, joelhos e proeminências ósseas, além de terem formatos inespecíficos. No caso das queimaduras, as localizações mais comuns são os membros superiores e a região anterior do tronco.

CONCLUSÃO

Portanto, conhecer essas características específicas são imprescindíveis para a identificação da violência infantil.

CAPÍTULO 20

LIMITAÇÕES NO TRABALHO DE GESTORES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/07/2020

Data da submissão: 06/05/2020

Lílian Machado Vilarinho de Moraes

Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Campus Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7946538943397113>

Stênia Tarte Pereira Canuto

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Monte Alegre, Piauí. Coordenadora do Serviço Móvel de Urgência e Emergência de Monte Alegre, Piauí. Pós graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí.
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0936-0913>

Gardênia Barbosa Sousa

Enfermeira. Hospital Santa Helena da Rede D'or São Luiz, Asa Norte, Brasília, Distrito Federal. Pós graduada em Segurança do Paciente e Qualidade na Assistência.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5261385385223270>

Adão Correia Maia

Biomédico. Clínica Dr. Ricardo Xavier. Bom Jesus, Piauí. Pós graduado em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5520988566372240>

Vanessa Vasconcelos de Sousa

Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí.
Lattes <http://lattes.cnpq.br/3186563533177330>

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Campus Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1423309700767874>

Isaura Danielli Borges de Sousa

Enfermeira. Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem no Campus Amílcar Ferreira Sobral, Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7240-5072>

Maria Luci Costa Machado Vilarinho

Enfermeira. Hospital Areolino de Abreu, Teresina, Piauí. Especialista em Administração Hospitalar pela UNAERP, Ribeirão Preto, São Paulo.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3916561320338493>

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo identificar as limitações dos gestores de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família descrevendo a construção desse modelo de atenção à saúde e a importância de conhecer as dificuldades que esses gestores enfrentam para manter as ações de saúde na atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa, que possibilitou sumarizar as pesquisas publicadas acerca da temática, no período de 2007 a 2020. Foram selecionados 05 artigos da Biblioteca Virtual em Saúde de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser classificado como artigo científico, publicado entre 2007 e 2020, cujo assunto principal seja gestão em saúde e

Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos os artigos que não se enquadravam nesses critérios previamente estabelecidos. Os resultados apontaram as principais dificuldades enfrentadas pelos gestores, tais como: despreparo dos trabalhadores de saúde e de gestores; vínculos precários de trabalho; alta rotatividade de trabalhadores; fragmentação do processo de trabalho; interferência política; rotatividade e a escassez de profissionais médicos; problema de fixação dos médicos; resistência ao cumprimento da carga horária total; inoperância das redes de atenção à saúde; controle financeiro e orçamentário no bojo da macro política e dificuldade de custeio das equipes. Concluiu-se que é importante capacitar os profissionais de saúde para lidar com as pressões do dia a dia na tentativa de solucionar as crises que aparecem principalmente, se estes assumem a gestão em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Gestor de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Gestão em Saúde.

LIMITATIONS ON THE WORK OF MANAGERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This article aims to identify the limitations of health managers in the context of the Family Health Strategy, describing the construction of this health care model and the importance of knowing the difficulties that these managers face in maintaining health actions in primary care. This is an integrative review, which summarized the published research on the theme, in the period from 2007 to 2020. Five articles from the Virtual Health Library were selected according to the following inclusion criteria: To be classified as a scientific article, published between 2007 and 2020, whose main subject was health management and the Family Health Strategy. Articles that did not meet these previously established criteria were excluded. The results pointed out the main difficulties faced by managers, such as: unpreparedness by health workers and managers; precarious employment relationships; high worker turnover; fragmentation of the work process; political interference; turnover and the shortage of medical professionals; doctors' fixation problem; resistance to compliance with the total workload; inoperability of health care networks; financial and budgetary control in the midst of macro policy and difficulty in funding teams. It was concluded that it is important to empower health professionals to deal with the daily pressures in an attempt to resolve the crises that appear mainly, if they assume the health management.

KEY WORDS: Health Manager; Family Health Strategy; Health Management.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 com a implementação da Constituição Federal do Brasil, sendo efetivado apenas em 1991, como um novo modelo de atenção à saúde cujo foco principal é a prevenção e promoção a saúde da população. Em 1994 foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF) com o intuito de organizar a saúde no país, seguindo o modelo antigo conhecido como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que estava em vigor desde 1991 (MAGNAGO; PIERANTONI, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada para substituir o antigo PSF, visando ampliar as ações de saúde no âmbito comunitário, e passou a ser vista como

estratégia estruturante da Atenção Básica (BRASIL, 2006). A ESF foi incorporada como prioridade dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que prevê o acesso aos serviços de forma universal, atendimento integral e com equidade, com foco nas famílias e comunidades (BRASIL, 2017). Para que ações desenvolvidas nessa estratégia sejam efetivadas é importante estabelecer uma ligação de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários, promovendo ações e prevenindo doenças, além de tratar os casos que necessitam de maiores cuidados (FERNANDES; SILVA, 2013).

A ESF foi criada com intuito de reduzir a superlotação dos hospitais, entretanto, a falta de financiamento das ações ou falhas nos repasses dos recursos pelo governo acarreta em dificuldades para manter os atendimentos que por vezes, são precários. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil enfrentam problemas relacionados à gestão, entretanto, com bons gestores e dedicação dos profissionais, assim como incentivo do governo, poderiam ter maior alcance e execução de ações de qualidade (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Portanto, os gerentes da ESF precisam desenvolver um trabalho com excelência, no qual devem criar, desenvolver, controlar, organizar e manter um bom relacionamento interpessoal entre colaboradores, não só dentro da instituição, mas também junto à população atendida. Saber lidar com as crises existentes, e também ter habilidade relacionada ao relacionamento com os profissionais de saúde para manter a qualidade das ações executadas na ESF (PINHEIRO, 2009).

Sabe-se que são diversos os motivos que limitam o trabalho dos gestores da ESF, tais como: déficit de profissional na equipe, falta de material, falta de recursos financeiros próprios, aumento nos atendimentos devido ao crescimento populacional, falta de estruturação, tomada de decisão e atitude; unidades com instalações precárias e protocolos incipientes (NEY; RODRIGUES, 2012; PIERANTONI et al., 2010). Nesse contexto, o ser e o fazer do gestor não são tarefas simples e envolvem tensões, individuais e coletivas, aspectos relacionados ao poder, conflitos de interesses, disputas individuais, profissionais e institucionais (NUNES; PIRES; MACHADO, 2020).

Essa temática, é pouco explorada na literatura, visto que ainda são poucos estudos que tem como objetivo o levantamento das dificuldades enfrentadas por gestores em saúde que atuam na ESF (NEY; RODRIGUES, 2012; PIERANTONI et al, 2010; MAGNAGO; PIERANTONI, 2015). Ainda é lacuna no conhecimento as questões relacionadas à gestão em saúde na ESF, visto que os estudos que foram realizados, não possuem amostra com representatividade de diversos contextos brasileiros, se restringindo a estudar realidade específicas de algumas regiões do país, em um estado ou em municípios isolados, o que torna possível a análise da gestão local ou regional, entretanto, os resultados não podem ser extrapolados para todas as realidades da atenção básica no Brasil. Ademais, as pesquisas em sua maioria utilizaram abordagem qualitativa, não existindo um banco de dados nacional que agregue variáveis relacionadas as dificuldades enfrentadas pelos

gestores na atenção básica.

Portanto, para se organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e garantir que os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade sejam efetivados na prática dos serviços de saúde, é necessário se apropriar das dificuldades enfrentadas por gestores de saúde que atuam no âmbito da ESF.

Diante da complexidade do trabalho do gestor em saúde na ESF, surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências existem na literatura acerca das limitações enfrentadas pelos gestores da Estratégia Saúde da Família no cotidiano da atenção básica? Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar as limitações nas atividades laborais de gestores que atuam na ESF.

2 | METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa que busca analisar as limitações dos gestores da Estratégia Saúde da Família. A busca pelos artigos científicos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes descritores que constam no Descritores em Ciências e Saúde (DeCS): gestor de saúde e Estratégia Saúde da Família.

Iniciou-se a busca inserindo o descritor gestor de saúde. Foram encontradas 1.222 publicações, sendo que 675 destas estavam indexadas na base de dados LILACS, 123 na MEDLINE e 120 na BDEF. Em seguida, utilizou-se o filtro “assunto principal” Estratégia Saúde da Família, reduzindo o quantitativo de publicações para 59. Em seguida, aplicou-se o filtro “tipo de estudo” e constatou-se que 27 são artigos, 24 foram teses de doutorado, 5 monografias e 3 se classificavam como outros tipos de estudo.

Excluiu-se as teses e demais tipos de estudo, e considerou-se apenas os 27 artigos. Definiu-se os seguintes critérios de inclusão para os artigos selecionados nessa revisão: ter sido publicado entre os anos de 2007 a 2020, e abordar a temática gestão em saúde no contexto da ESF.

Após realizar a leitura dos títulos e resumos, excluíram-se os artigos que estavam repetidos na BVS ou abordavam outros temas, tais como: Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), saúde do idoso, pesquisa participante, saúde do trabalhador, saúde bucal, ações intersectoriais e participação popular. Foram incluídos, portanto, 05 manuscritos que estavam de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Após selecionar os artigos a serem incluídos nesta revisão, realizou-se a leitura na íntegra e levantamento das principais dificuldades pelos gestores que atuam na ESF, descritas pelos autores desses estudos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 05 artigos relevantes sobre gestão em saúde na Estratégia

Saúde da Família (ESF). As principais dificuldades enfrentadas pelos gestores, assim como métodos utilizados, objetivos do estudo e ano de publicação dos estudos selecionados foram descritas no Quadro 1.

Artigo	Dificuldades	Métodos	Objetivos	Ano
A1	Força de trabalho; Instrumentos de trabalho; Não capacitação para ser gestor; Situações de vulnerabilidade e violência; Incompreensão da população; Aumento da demanda; Pouca autonomia do gestor Baixa resolutividade da assistência; Acúmulo de atividades (gestão e assistência)	Estudo qualitativo; Entrevista com gestores de UBS de Florianópolis entre 2016 e 2017	Identificar e analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação nas atividades de gestores que atuam na Estratégia Saúde da Família	2020
A2	Despreparo dos trabalhadores de saúde e de gestores; Vínculos precários de trabalho; Alta rotatividade de trabalhadores; Fragmentação do processo de trabalho; Custeio das equipes; Problema de fixação dos médicos	Pesquisa Exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Entrevistas com gestores e grupos cais com trabalhadores de equipes em 2013 Um município do Espírito Santo	Discutir a gestão do trabalho na ESF a partir dos sentidos atribuídos pelos gestores e trabalhadores.	2016
A3	Interferência política; A rotatividade e a escassez de profissionais médicos; Resistência ao cumprimento da carga horária total; Inoperância das RAS; Controle financeiro e orçamentário no bojo da macro política;	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Entrevistados 72 gestores em 2014 36 municípios do Espírito Santo	Analisar a gestão do trabalho na ESF através da identificação de potencialidades e limites apontados pelos gestores formais	2016
AA4	Incompreensão da população quanto aos objetivos do PSF; A formação dos profissionais; Dependência dos usuários em relação ao agente comunitário de saúde.	Estudo quantitativo Entrevistas com profissionais e gestores dos municípios Rio Pombo e Santos Dumont, MG	Analisar a percepção dos profissionais de saúde, gestores e usuários sobre o Programa Saúde da Família (PSF) de dois municípios de Minas Gerais	2008

4 AA5	Estilo gerencial tradicional; Ausência de autonomia dos gestores;	Estudo qualitativo realizado em quatro municípios do Maranhão. Observação sistematizada do trabalho e Entrevista com: gestores municipais de saúde, coordenadores do PSF e gerentes das unidades de saúde da família	Analisa a gerência no âmbito municipal através da prática dos gestores e gerentes de unidades gestoras de Saúde da Família: secretarias de saúde e unidades básicas de saúde	2007
----------	---	---	--	------

Quadro 1. Dificuldades enfrentadas pelos gestores em saúde descritas pelos estudos selecionados, publicados entre 2007 e 2020.

Fonte: próprio autor. Base de Dados (BVS).

O artigo mais atual publicado em 2020 (A1), corrobora com achados do artigo de 2007 em relação a ausência ou pouca autonomia dos gestores (A5) um ponto essencial para que este possa desenvolver seu trabalho para a manutenção das ações desenvolvidas na ESF. A pouca ou ausência de autonomia compromete a prática gerencial desses gerentes, uma vez que a autonomia é necessária para a definição de ações prioritárias para a assistência à saúde no âmbito da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (A5).

O trabalho de gestor em saúde na atenção básica envolve a idealização do trabalho, a utilização dos meios existentes para desenvolvê-lo e a ação transformadora da realidade. O gestor que atua com a ESF exerce, no interior das UBS sob sua responsabilidade, o papel de líder e coordenador do trabalho coletivo das equipes de saúde multiprofissionais e dos demais trabalhadores que atuam no referido contexto. Ademais, articula o trabalho da UBS com as demais instâncias de gestão do SUS; acompanha e coordena as atividades administrativas e assistenciais e educativas das equipes, assim como avalia os resultados e realiza ações corretivas (NUNES; PIRES; MACHADO, 2020).

Dentre as dificuldades mais referidas pelos estudos selecionados, é importante destacar: os problemas com a força de trabalho (problemas com fixação dos profissionais de saúde nos territórios assistenciais, baixa provisão de profissionais médicos, vínculos precários de trabalho, não cumprimento da carga horária estipulada, dentre outros); com os instrumentos de trabalho (materiais e equipamentos necessários para execução das ações), a incompreensão da população quanto aos objetivos da ESF e a não capacitação do profissional para ser gestor.

Estudo afirma que há pouca valorização de iniciativas voltadas para a melhoria de relações, condições e processos de trabalho das equipes, necessárias para o aprimoramento do processo de produção de saúde na ESF (A2). Apontam ainda limites à constituição da gestão do trabalho nos municípios estudados no estado do Espírito Santo, com destaque para a interferência política, a rotatividade e a escassez de profissionais

médicos; a resistência ao cumprimento da carga horária total; a inoperância das redes de atenção à saúde (RAS) e o controle financeiro e orçamentário no bojo da macropolítica (A3).

Em relação a interferência política fica claro nos discursos abaixo dos gestores a manipulação de cargos, além de interferir na forma de execução de trabalho do gestor em saúde Galavote et.al (2016) (A3):

É a questão política, muitas vezes vereador tenta manipular os cargos, tentam ditar um pouco as regras, tentam dificultar um pouco a nossa forma de trabalho (G1).

O profissional que é do lado do prefeito ele age de uma forma pra ajudar, porque ele quer continuar, ele acha bom. Quem é contra faz de tudo pra derrubar o serviço, e por aí vai, é dessa forma que a gente vê. Infelizmente a política (G7).

Ronzani e Silva (2008) afirmam que uma das atribuições importantes do cargo de gestão municipal da ESF é o oferecimento de treinamento às equipes (A4), corroborando com estudo de Felsky et. al. (2016) (A2) que elencou como dificuldade a falta de preparo de profissionais e gestores de saúde. Assim, Nunes, Pires, Machado (2020) reforçaram a necessidade de treinar os que irão atuar na ESF (A1).

Portanto, é necessário ter motivação para que estes profissionais e gestores busquem estudar e se capacitar, visando sempre mais o aprendizado e aumentando seu conhecimento e a qualidade da assistência prestada a população (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

São ainda atribuições do cargo de gestão, a fiscalização do cumprimento do horário de trabalho, a aproximação ao trabalho das equipes de saúde e a resolução de problemas que podem surgir no cotidiano do trabalho das equipes. Dentre as dificuldades encontradas para o pleno desenvolvimento da ESF os gestores em saúde citaram: a incompreensão da população quanto aos objetivos do ESF, a formação dos profissionais e a dependência dos usuários em relação ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) (A4). Outra dificuldade dos gestores na atenção básica é a ausência de estratégias de avaliação da resolutividade do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família.

Estudos selecionados destacam como dificuldades no processo de gestão da saúde na atenção básica, a incompreensão da população em relação aos objetivos da ESF (A1 e A4). Tal achado chama a atenção visto que ao afirmar que esta é uma limitação para execução do trabalho de gestão, gestores e trabalhadores de saúde vão contra a própria lógica estabelecida pela RAS, na qual a UBS é a porta de entrada para o SUS. Portanto, é contraditória a crítica dos gestores aos usuários que não entendem qual é a proposta ou que têm urgência de serem atendidos, e muitas vezes são censurados porque anseiam pelas especialidades médicas ou porque “entram pela porta errada”. Assim, ainda se mantém

um estabelecimento de regras que não é capaz de provocar um afastamento do modelo biomédico tradicional (A4) corroborando com o estudo de Vanderlei e Almeida (2007) (A5).

Em relação a outra dificuldade exposta pelo estudo de Nunes, Pires e Machado (2020) (A1) que é o acúmulo de atividades (gestão e assistência) (A1), percebe-se que outros autores já haviam elencado este problema, em especial, quando se trata dos profissionais de enfermagem que atuam no gerenciamento da ESF quando o seu papel é o cuidado, com isso é preciso desenvolver as duas atribuições não permitindo que se perca a qualidade ou cause conflitos nos trabalhos realizados (FERNANDES; SILVA, 2013). Tais autores afirmam ainda que é necessário colocar em prática debates que tratem a relação e a dinâmica das atribuições dos enfermeiros nas duas questões básicas; cuidar e gerenciar, sempre com planejamento voltado a ESF (FERNANDES; SILVA, 2013).

Segundo Castro e Machado (2012) o gerenciamento das UBS deve ser feito pelos enfermeiros que são os profissionais com mais capacidade de se responsabilizar por essas demandas, fazendo com que se tenha uma ligação entre todos os profissionais que pertencem a esses centros de atendimento e colocando sempre em primeiro lugar o bem estar dos pacientes, sem deixar de valorizar os trabalhadores, e a instituição e melhorando o acesso ao SUS (CASTRO; MACHADO, 2012).

Nesse sentido, a enfermagem é uma das áreas essenciais para manutenção dos programas e se desenvolve a cada dia para melhorar a qualidade de vida da população (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Nesse contexto da ESF, os enfermeiros têm papel importante quando o assunto é tomada de decisões, visto que o enfermeiro precisa estar apto a decidir e resolver questões que tratam da equipe, instituição e pacientes (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Observou-se ainda que as dificuldades relatadas são quase sempre ligadas a estruturação administrativa da ESF. Entretanto, um destaque de dois estudos selecionados (A2 e A3) em relação a rotatividade de profissionais que compõem as equipes de saúde, em especial, médicos. Um dos estudos deixa clara a dificuldade de fixação dos profissionais médicos nas equipes. Tal fato tem como consequência a inoperância da RAS e fragmentação do processo de trabalho na ESF.

Justifica-se tal rotatividade devido a precarização do processo de trabalho, o que não garante os direitos dos trabalhadores, que buscam outras fontes de renda e outros vínculos efetivos que possam lhe garantir um plano de cargos e salários digno. É preciso além do comprometimento e esforço por parte dos profissionais da área da saúde, a reestruturação administrativa, e redirecionamento da verba governamental. É necessário ainda estabelecer formas seguras de contratação para manter um quadro de profissionais qualificados, desenvolver e garantir plano de carreira e investir na capacitação dos profissionais. Tais estratégias têm sido apontada como peça chave para manter um quadro fixo de profissionais, evitando assim a rotatividade.

Magnago e Pierantoni (2015) afirmam que os recursos financeiros deveriam ser

geridos pelo gestor da unidade, pois são eles quem sabem onde o dinheiro seria investido de forma mais objetiva. E que os aumentos nas demandas de atendimentos deveriam ser resolvidos por eles, já que uma maior quantidade de atendimento prejudica aqueles que já estão em tratamento.

O controle financeiro e orçamentário sofre a interferência da macropolítica e o custeio das equipes foram citadas como dificuldades dos gestores de saúde na ESF (A2 e A3), assim como o aumento da demanda foi citado como uma dificuldade para os gestores de saúde (A1) corroborando com estudo acima citado (MAGNAGO; PIERANTONI, 2015).

Por fim, o presente estudo alcançou o objetivo de descrever as principais limitações que os gestores da ESF enfrentam no cotidiano do seu trabalho. Os estudos que abordaram a temática descrevem em sua maioria as mesmas dificuldades, discutindo e propondo soluções semelhantes aos problemas levantados.

4 | CONCLUSÃO

A ESF é de suma importância para a saúde da população. Sua estruturação visa reduzir e dar resolubilidade aos problemas de saúde da população, garantindo uma assistência qualificada que possa reduzir a superlotação das urgências dos hospitais públicos, e garantir a implementação dos princípios do SUS para toda a comunidade.

Entretanto, para conseguir garantir acesso universal, equidade e integralidade da assistência são ainda necessárias adequações na estrutura da ESF e correções das limitações enfrentadas pelos gestores de saúde no âmbito da atenção básica descritas nesse estudo.

O estudo contribuirá com toda a comunidade acadêmica e também trará uma visão dos reais problemas que são enfrentados na prática da gestão dos serviços de saúde da atenção básica, norteando os possíveis caminhos a serem trilhados na gestão para uma atenção primária que atenda às necessidades de saúde da população.

Sugere-se a realização de estudos primários, com abordagens distintas (qualitativa e quantitativa) no intuito de verificar as limitações dos gestores em todas as regiões do Brasil, se possível com abrangência nacional para uma melhor descrição das ações de gestores de saúde que atuam na ESF, que tem cobertura em quase todo território brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, [Internet]. 21 set 2017.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. **Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde**. *Rev. bras. enferm.* [online]. v.63, n.1, pp.11-15. 2010.

FERNANDES, M C; SILVA, L M S. **Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa.** Rev Rene. V. 14, n. 2, pp. 138-47, 2013.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. **A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde.** Saude soc., São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, Dec. 2016.

GARUZI M, ACHITTI MCO, SATO CA, ROCHA SA, SPAGNUOLO RS. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev Panam Salud Publica.v.35, n.2, pp 144–9, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/>>. Acesso em: 10 Mar 2019, 22:42.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde.** In: MENDONÇA, M H M (Org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 16, p. 493.

MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. **Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ).** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 9-17, Mar. 2015.

MELO APR, MESQUITA GV, ALVES ELM et al. **Ações de profissionais da Estratégia Saúde da Família.** 2009. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201609

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. **Fatores críticos para fixação do médico na Estratégia Saúde da Família.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012.

NUNES, Anna Carolina Bornhausen; PIRES, Denise Elvira Pires de; MACHADO, Rosani Ramos. **Satisfação e insatisfação no trabalho de gestores na estratégia saúde da família.** *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 25, e61440, 2020.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; MONTEIRO, V. O. et al. **Reconfigurando perfis profissionais: a especialização em saúde da família.** In: PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L. D. (Org.). *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 224-39.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. **O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 23-34, Feb. 2008.

VANDERLEI, Maria Iêda Gomes; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. **A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 443-453, abr. 2007.

CAPÍTULO 21

NUTRIÇÃO E DOENÇA DE ALZHEIMER: A IMPORTÂNCIA DA EPIGENÉTICA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Artur Barbosa Gomes

Grupo de Estudos e Pesquisa em Genômica
Nutricional – CNPq, Departamento de Nutrição,
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/8578946130903977>

Gabrielly Costa do Nascimento

Departamento de Medicina, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/3918714293075805>

Aldaisa Pereira Lopes

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/1682891259638909>

Dheyson Sousa Dutra

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/3007205786998617>

Layza Karyne Farias Mendes

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/6382330175624484>

Renata Martins Costa

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI

Picos, PI

<http://lattes.cnpq.br/9549058904842315>

Ana Júlia Ribeiro de Sousa Castro

Departamento de Medicina, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/9489564777788081>

Fernanda Karielle Coelho Macedo

Departamento de Medicina, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/8578946130903977>

Nayara Rodrigues de Carvalho

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/2505023101007802>

Mariany de Alencar

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/3744504746492719>

Ionara Jaine Moura Oliveira

Departamento de Nutrição, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/7120478520688480>

Ticiano Maria Lucio de Amorim

Departamento de Medicina, Universidade
Federal do Piauí – UFPI
Picos, PI
<http://lattes.cnpq.br/6216030147805627>

RESUMO: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, com etiologia pouco esclarecida e é caracterizada pela formação extracelular de placas senis contendo peptídeo beta-amiloide (β A) e pela produção de emaranhados neurofibrilares (ENFs) de proteína tau hiperfosforilada no citoplasma neuronal. Como consequência, observa-se um quadro de neurodegeneração em regiões associadas à cognição, o que resulta em declínio cognitivo progressivo. Entretanto, sabe-se que há interação entre mecanismos moleculares e ambientais, entre os quais estão os genes envolvidos no surgimento da DA e o consumo de nutrientes específicos, respectivamente. Estudos recentes vêm apontando a capacidade dos nutrientes, assim como a deficiência dos mesmos, em alterar a expressão gênica na DA sem alterar a estrutura do ácido dextrorribonucleico (DNA), por meio da metilação do DNA e modificações histônicas, evento conhecido como epigenética. Esses nutrientes, portanto, regulam a expressão gênica de enzimas relacionadas à produção de β A, diminuindo o acúmulo desse peptídeo no tecido neural, reduzem a formação dos ENFs pela regulação epigenética das proteínas envolvidas na sua formação e, por fim, atuam como antioxidantes e anti-inflamatórios o que evita o estresse oxidativo e reduz as lesões causadas pelas reações inflamatórias que podem ser desencadeadas pelas placas senis e pelos ENFs. Por conseguinte, o presente trabalho pretende descrever os principais aspectos fisiopatológicos da DA e a relação e benefícios das vitaminas do complexo B, vitaminas antioxidantes (A, C e E) e ácidos graxos ômega-3 na prevenção e tratamento dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrientes, Doença de Alzheimer, Epigenética.

NUTRITION AND ALZHEIMER'S DISEASE: THE IMPORTANCE OF EPIGENETICS

ABSTRACT: Alzheimer's disease (AD) is a neurodegenerative, progressive and irreversible disease, with a poorly understood etiology and characterized by extracellular formation of senile plaques using beta-amyloid peptide (β A) and by the production of entangled neurofibrillary (ENFs) of hyperphosphorylated tau at the neuronal cytoplasm. As a consequence, neurodegeneration is observed in regions related to cognition or progressive cognitive decline. However, it is known that there is an interaction between molecular and environmental mechanisms, among which are genes involved in the appearance of AD and in the consumption of nutrients, respectively. Recent studies show the capacity of nutrients, such as the lack of that molecules, cause modifications in the genetic expression of AD without changing the structure of dextrorribonucleic acid (DNA), through DNA methylation and historical alterations, an event known as epigenetics. These nutrients, therefore, regulate the genetic expression of enzymes related to the production of β A, decreasing the concentration of this peptide in the neural tissue, reduces the formation of NFEs by the epigenetic regulation of the proteins involved in their formation and, finally, acting as antioxidants and anti-inflammatories, which prevents oxidative stress and reduces injuries caused by inflammatory reactions that can be triggered by senile plaques and NFEs. Thus, the present work describes the main pathophysiological aspects of AD and the relationship and benefits of B vitamins, antioxidant vitamins (A, C and E) and omega-3 fatty acids in the prevention and treatment of this disease.

KEYWORDS: Nutrients, Alzheimer Disease, Epigenetic.

1 | INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é conceituada pela Organização Mundial da Saúde como um distúrbio neurodegenerativo de etiologia desconhecida, caracterizada por uma deterioração progressiva da memória e habilidades cognitivas, representando 50-75% de todos os casos de demência no mundo (NIU et al., 2017). A DA está diretamente associada ao processo de envelhecimento, sendo a idade o principal fator de risco, uma vez que 90% dos casos é em indivíduos a partir de 65 anos de idade e sua prevalência dobra a cada 5 anos, gerando um aumento exponencial dependente do tempo (TREVISAN et al., 2019).

A marca característica da DA é a presença de placas extracelulares de peptídeo β -amilóide insolúvel (β A) e emaranhados neurofibrilares de proteína tau fosforilada no citoplasma neuronal. Acredita-se que esses depósitos levem à atrofia e morte dos neurônios e sinapses envolvidos em processos de memória, aprendizado e outras funções cognitivas levando ao declínio cognitivo como resultado da excitotoxicidade, colapso na homeostase do cálcio, inflamação e déficits energéticos (SILVA et al., 2019).

Embora os mecanismos patológicos e sintomas da DA sejam bem conhecidos as vias subjacentes que levam à doença não são, todavia sabe-se que a DA está relacionada com a interação entre fatores ambientais e genéticos (ESPOSITO; SHERR, 2019). Um elo entre esses fatores seria a modificação epigenética que é capaz de causar uma série de distúrbios por meio da alteração dos padrões de expressão gênica, contribuindo para o risco de DA (SANCHEZ-MUT; GRÄFF, 2015).

O termo epigenética refere-se a alterações hereditárias na expressão gênica que não podem ser explicadas por alterações na sequência do DNA. Particularmente, o código epigenético é específico de tecido e célula e pode sofrer alterações ao longo do tempo como resultado do envelhecimento, doença ou estímulo ambiental. De fato, uma característica única que diferencia a variação epigenética da genética é que os processos epigenéticos são mais responsivos ao meio ambiente. Os principais mecanismos epigenéticos incluem metilação do DNA, modificações de histonas e regulação da expressão gênica mediada por moléculas de RNA não codificantes (STOCCORO; COPPEDÈ, 2018).

De fato, parece que a epigenética desempenha um importante papel na DA o que é confirmado por ensaios clínicos observacionais recentes que relatam padrões aberrantes de metilação em genes relacionados ao metabolismo de β A (PIACERI et al., 2015), como em fatores neurotróficos (CHANG et al., 2014; XIE et al., 2017a; XIE et al., 2017b) em regiões cerebrais de pacientes com DA. Nessa perspectiva, nutrição é um fator ambiental, que parece estar fortemente relacionado à DA através de vias epigenéticas (ATHANAPASOULOS; KARAGIANNIS; TSOLAKI, 2016).

Diante do exposto, o presente trabalho pretende descrever os principais aspectos fisiopatológicos da DA e descrever como os nutrientes conseguem modular esses aspectos na prevenção ou tratamento desse distúrbio neurodegenerativo.

2 | DOENÇA DE ALZHEIMER

A DA é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela demência e tem como responsáveis dois mecanismos: a formação de placas neuríticas (senis) e a hiperfosforilação da proteína tau que forma emaranhados neurofibrilares (ENFs). A evolução desses eventos está diretamente relacionada com a progressão dos sintomas e, por isso, a doença pode ser dividida em três fases: inicial, intermediária e tardia (KASPER et al., 2017).

Na fase inicial da DA típica, a perda de memória pode não ser observada, entretanto há dificuldades de escolhas de palavras e de orientação espacial, por exemplo. Já na fase intermediária, em que há maior quantidade de placas e emaranhados, o comprometimento cognitivo ocorre em demasia, assim, os enfermos já não conseguem realizar tarefas do dia-a-dia, como trabalhar, dirigir e até mesmo conversar. Por fim, na fase tardia, os pacientes acometidos pela DA, geralmente ficam acamados, afásicos e rígidos, consequência das abundantes quantidades de placas senis e ENFs no cérebro (KASPER et al., 2017).

As placas neuríticas são formadas pelo excesso de amiloide e fibrilas enquanto em seu núcleo estão presentes β A, proteoglicanas, Apo ϵ 4, α -antiquimotripsina e outras proteínas, circundadas por neurites distróficas, tau-imunorreativas e micróglia ativada (KASPER et al., 2017). As β A são formadas a partir da proteólise da proteína precursora de amiloide (PPA), feita pelas α , β e γ -secretases; quando clivada pela α -secretase não há formação de β A (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Quando a β A é formada, ocorre inicialmente a oligomerização e, em seguida, a formação de grandes agregados e fibrilas. Os depósitos de β A influenciam negativamente na neurotransmissão e são tóxicos para os neurônios e terminações nervosas, além disso, podem causar a morte de neurônios e desencadear uma resposta inflamatória, aumentando as lesões cerebrais (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016). As áreas do cérebro que são mais acometidas por essas placas são o lobo temporal medial, córtex temporal lateral e núcleo basal de Meynert, que é a principal fonte de acetilcolina no cérebro e seu acometimento gera a alteração bioquímica vista na DA (KASPER et al., 2017).

O acúmulo de β A no cérebro leva à hiperfosforilação da proteína tau, que é responsável pela manutenção da estrutura dos microtúbulos e essa modificação faz com que essa proteína se espalhe pelo neurônio, por não conseguir se ligar adequadamente aos microtúbulos, indo em direção aos dendritos e ao corpo celular, onde provoca a formação dos ENFs (KASPER et al., 2017). O papel da proteína tau na DA ainda não foi elucidado, mas existem duas hipóteses: 1) a desestabilização dos microtúbulos, pela incapacidade de ligação da proteína e 2) uma resposta de estresse gerada pelos emaranhados neurofibrilares gerem (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Outrossim, é importante pontuar que o estresse oxidativo, gerado principalmente pelo excesso de espécies reativas de oxigênio (EROs), tem importante função na patologia da DA, já que intensificam as lesões. Isso ocorre porque o acúmulo de radicais livres

provoca a peroxidação lipídica das membranas, a modificação oxidativa de proteínas e lesões no DNA (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Ademais, a DA pode ser esporádica ou familiar, tendo influência genética, e o principal gene envolvido da apolipoproteína E (Apo ϵ), mais especificadamente o alelo Apo ϵ 4, que influencia a geração e depósito da β A no cérebro, dificulta a eliminação de amiloide e aumenta a produção dos fragmentos tóxicos, porém, somente a presença do gene não é necessária para a instauração da doença (KASPER et al., 2017). Como esse gene está presente no cromossomo 21, as pessoas com Síndrome de Down têm maior risco de serem acometidas pela doença, já que há o aumento de sua expressão por causa da trissomia do cromossomo (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

A inflamação também tem influência na patologia da DA, já que tanto as placas neuríticas como os ENFs podem causar uma resposta inflamatória da micróglia e dos astrócitos e gerar maior hiperfosforilação de tau ou lesões oxidativas dos neurônios. Além disso, a localização inicial da placa pode determinar quais sintomas vão predominar na doença: quando ocorre no lobo frontal o predomínio é de sintomas comportamentais e quando no lobo temporal a linguagem é mais acometida (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Por conseguinte, a quantidade de emaranhados neurofibrilares são mais importantes para a definição da doença do que as placas senis e é possível identificar a presença desses achados em exames de imagens e análise da presença de tau hiperfosforilada e β A no líquido cefalorraquiano antes mesmo do aparecimento de sintomas (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

3 | ASPECTOS NUTRICIONAIS E MODULAÇÃO DE EVENTOS ASSOCIADOS À DOENÇA DE ALZHEIMER

3.1 Vitaminas do complexo B e metabolismo de um carbono

As vitaminas do complexo B, cobalamina (B12), folato (B9) e piridoxina (B6), compreendem um grupo de substâncias que são cofatores importantes relacionados ao metabolismo de um carbono (ciclo da metionina) que inclui as moléculas homocisteína, metionina e S-adenosilmetionina (SAM). O ciclo da metionina envolve as vias de remetilação e transfuluração da homocisteína e a formação de SAM, sendo que o último desempenha um importante papel em reações de metilação em diversas moléculas de importância biológica (DNA, RNA, neurotransmissores, entre outras) (ATHANAPASOULOS; KARAGIANNIS; TSOLAKI, 2016).

O nível elevado de homocisteína no plasma, condição denominada de hiperhomocitemia (Hhe), foi identificada como um fator de risco para uma série de distúrbios, incluindo o declínio cognitivo e DA (DAYTON et al., 2017). A Hhe é uma consequência da ingestão insuficiente de vitaminas B12, B9, B6 e betaína, pela ingestão excessiva de

metionina, principal fonte de obtenção desse aminoácido uma vez que o organismo não é capaz de sintetizá-lo, ou a partir de mutações de genes que codificam enzimas relacionadas ao ciclo da metionina (PERLA-KARJÁN; JAKUBOWSKI, 2019).

Estudos relatam que a Hhe desmetila a região do promotor do gene PS1, subunidade catalítica de γ -secretase, regulando positivamente a expressão dessa enzima aumentando a produção de β A. Além disso, a expressão gênica de β -secretase também sofre influência da hipometilação do material genético como resultado da deficiência de B9 e B12 e dos níveis elevados de homocisteína aumentando o processamento amiloidogênico da proteína precursora de amiloide (PPA) (PERLA-KARJÁN; JAKUBOWSKI, 2019; ZANG et al., 2009).

Guo et al. (2018) relataram que a suplementação das vitaminas supracitadas reduziu as concentrações de β A por meio da redução na expressão de APP, PS1 e BACE 1, foi relatado ainda que a intervenção modulou a expressão do conteúdo de tau hiperfosforilada por meio da metilação de proteínas quinases e fosfatases em células da retina de animais com hiper-homocistemia.

3.2 Ácidos graxos essenciais ômega-3

Os ácidos graxos ômega-3 são da família de ácidos graxos poli-insaturados essenciais, ou seja, o organismo não é capaz de sintetizá-los e, por isso, devem ser ingeridos em alimentos como óleos de peixe e frutos do mar, na forma de ácido docosahexaenóico (DHA) ou eicosapentaenóico (EPA) (ARAYA-QUINTANILLA et al., 2020). Esses ácidos graxos compõem a membrana neuronal e desempenham funções cognitivas importantes, como o desenvolvimento da inteligência; além de funções estruturais e físico/químicas, como o desenvolvimento do sistema nervoso e da visão (WANG et al., 2018).

A suplementação com ácidos graxos ômega-3 mostrou-se benéfica na prevenção ou retardo da doença, por causar uma melhora da função cognitiva, mas não da demência e, por isso, não pode ser usada como tratamento (ROSA et al., 2018). Esse benefício advém da capacidade de reduzir a hiperfosforilação da tau e o acúmulo de proteínas β A por alguns mecanismos, como a ativação da micróglia, que ocorre pela diminuição dos níveis de ácidos graxos ômega-6 e que, quando metabolizado, possui como produto o ácido araquidônico (AA), importante substância pró-inflamatória (MILANOVIC et al., 2018). A estimulação da micróglia cria uma barreira ao redor das placas amilóides, bloqueando seu crescimento durante a fase de formação (JOVIĆ et al., 2019).

Ademais, a formação de fibrilas β A ocorre em duas etapas: nucleação e alongamento. Os ácidos graxos ômega-3 atuam na segunda fase, já que interage com β A e dificultam sua agregação, atrapalhando o crescimento das fibrilas, deixando-as curtas e curvas (ETO et al., 2019). Influenciam, também, na redução do estresse oxidativo, que ocorre pelo aumento de radicais livres e, como consequência, preservam a organização dos microtúbulos (ARAYA-QUINTANILLA et al., 2020). Além das ações anti-inflamatórias, que influenciam na fluidez e composição das membranas celulares, o que reduz o comprometimento cognitivo presente

na DA.

Por conseguinte, é importante destacar que o consumo do óleo de peixe com outras substâncias pode impactar negativamente nesses benefícios do ácido graxo ômega-3, como a coadministração com fármacos, dieta rica em açúcar ou rica em fibras, que podem diminuir a absorção do lipídio (ARAYA-QUINTANILLA et al., 2020).

3.3 Vitaminas antioxidantes (A, C e E)

Um dos principais mecanismos propostos para explicar as mudanças associadas ao envelhecimento celular e organizacional é que os danos oxidativos às macromoléculas se acumulam à medida que as células se tornam incapazes de lidar com o estresse oxidativo (ZABEL et al., 2018). Acredita-se que o aumento do estresse oxidativo seja um dos eventos envolvidos na patologia da DA, dessa forma a ingestão de antioxidantes na dieta ou como suplementação pode retardar o desenvolvimento da doença, possivelmente impedindo ou neutralizando os efeitos prejudiciais dos radicais livres (KOOK et al., 2014).

Uma meta-análise envolvendo 7 estudos observacionais de caso-controle com 15,714 participantes relatou que o consumo alto ou moderado dos antioxidantes vitamina E, vitamina C e β -caroteno se correlacionava com um menor risco de desenvolver DA (LI; SHEN; JI, 2018). Além disso, foi relatado que pacientes com DA apresentam baixos níveis de vitamina E no plasma, não sendo observada a mesma constatação para as outras vitaminas (DONG et al., 2018).

Vitamina E é um termo genérico para um grupo de oito derivados químicos naturais do tocoferol e tocotrienol todos solúveis em gordura. Devido a essa propriedade a vitamina E pode facilmente entrar no cérebro, uma vez que o tecido nervoso central contém uma alta proporção de lipídios atuando na proteção contra o estresse oxidativo (LLEROT et al., 2019), assim como esta vitamina, que terá uma atuação antioxidante neste tecido na proteção dos lipídios da membrana neuronal, o que permite o apoio para a suplementação dessa vitamina para o tratamento da DA (GRIMM; METT; HARTMANN, 2016).

A atividade da vitamina E se estende além de sua capacidade antioxidante e inclui outras propriedades neuroprotetoras, anti-inflamatórias e redutoras de colesterol, além de influenciar a expressão gênica e a complicações potencialmente resultante da DA (BROWNE et al., 2019). Foi relatado que o tratamento com tocotrienol aumentou a expressão de mRNA da superóxido dismutase, hemeoxigenase, e gama-glutamil cistenil sintetase, além disso o tratamento melhorou a função mitocondrial, aumentando o potencial de membrana e os níveis de ATP (SCHLOESSER et al., 2015).

A vitamina C é um antioxidante de primeira linha que medeia diversos efeitos benéficos nas vias oxidativas, vias mitocondriais, no sistema imunológico, na inflamação associada ao processo de envelhecimento, na integridade endotelial e no metabolismo das lipoproteínas. Todas essas funções fisiológicas e bioquímicas da vitamina C se devem à sua capacidade de doar elétrons (MONACELLI et al., 2017).

Na DA, os mecanismos neuroprotetores da vitamina C na modulação dos eventos patogênicos da DA envolvem aumento na expressão de enzimas antioxidantes, prevenção contra a peroxidação lipídica por meio da normorregulação da glutatona *S*-transferase, assim como aumento da eficácia bioenergética de neurônios córtico-hipocâmpais, inibição da atividade da acetilcolinesterase recuperando aspectos comportamentais e cognitivos em modelos animais, além de aspectos da disfunção colinérgica observada na doença (OLAJIDE et al., 2017).

A vitamina A é um grupo de compostos nutricionais, incluindo retinol, ácido retinóico e β -caroteno (provitamina A). O β -caroteno pode ter efeitos benéficos nas funções cognitivas como a memória. Em relação à epigenética, as deficiências alimentares do ácido retinóico podem diminuir a metilação do DNA, alterando a disponibilidade de grupos metila (ATHANASOPOULOS; KARAGIANNIS; TSOLAKI, 2016).

O β -caroteno atua na proteção do cérebro contra os efeitos deletérios da DA por meio de aumento da expressão e atividade das enzimas antioxidantes endógenas glutatona, superóxido dismutase e catalase, assim como o tratamento com esse nutriente promove redução na atividade da acetilcolinesterase e protege o tecido neural da agregação amiloide em modelos animais (HIRA et al. 2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre os nutrientes e o processo de desenvolvimento e progressão da DA se apresenta bem estabelecido na literatura, todavia as evidências ainda são limitadas a conclusões em modelos experimentais. Além disso, é importante ressaltar que a DA é uma doença de complexidade considerável que não tem um mecanismo exato de neurodegeneração estabelecido e que não há dados suficientes que apontem um nutriente como agente protetor contra o surgimento dessa doença.

REFERÊNCIAS

ARAYA-QUINTANILLA, F et al. **Effectiveness of omega-3 fatty acid supplementation in patients with Alzheimer disease: A systematic review and meta-analysis**. *Neurologia*, v. 35, n. 2, p. 105-114, 2020.

ATHANASOPOULOS, D.; KARAGIANNIS, G.; TSOLAKI, M. **Recent Findings in Alzheimer Disease and Nutrition Focusing on Epigenetics**. *Advances um Nutrition*, v. 7, n. 5, p. 917-927, 2016.

BROWNE, D. et al. **Vitamin E and Alzheimer's disease: what do we now so far?** *Clin Interv Aging*, v. 14, n. 1, p. 1303-1317, 2019.

DAYTON, D. et al. **One-carbon metabolism, cognitive impairment and CSF measures of Alzheimer pathology: homocysteine and beyond**. *Alzheimer's Research & Therapy*, v. 9, n. 43, p. 1-11, 2017.

DONG, R. et al. **Meta-analysis of Vitamin C, Vitamin E and β -carotene Levels in the Plasma of Alzheimer's Disease Patients.** *Wei Sheng Yan Jiu*, v. 47, n. 4, p. 648-654, 2018.

ESPOSITO, M.; SHERR, G. L. **Epigenetic Modifications in Alzheimer's Neuropathology and Therapeutics.** *Frontiers in Neuroscience*, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2019.

ETO, M. et al. **Characterization of the unique In Vitro effects of unsaturated fatty acids on the formation of amyloid β fibrils.** *PLoS one*, v. 14, n. 7, 2019.

GRIMM, M. O. W.; METT, J.; HARTMANN, T. **The impact of Vitamin E and Other Fat-Soluble Vitamins on Alzheimer's disease.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 17, n. 11, p. 1-18, 2016.

GUO, J. et al. **Folate / Vitamin B12 Alleviates Hyperhomocysteinemia-Induced Alzheimer-Like Pathologies in Rat Retina.** *Neuroscience Bulletin*, v. 35, n. 2, p. 325-335, 2018.

HIRA, S. et al. **β -carotene: A Natural Compound Improves Cognitive Impairment and Oxidative Stress in a Mouse Model of Streptozotocin-Induced Alzheimer's Disease.** *Biomolecules*, v. 9, n. 9, p. 1-14, 2019.

JOVIĆ, M. et al. **Short-term fish oil supplementation applied in presymptomatic stage of Alzheimer's disease enhances microglial/macrophage barrier and prevents neuritic dystrophy in parietal cortex of 5xFAD mouse model.** *PLoS one*, v. 14, n. 5, 2019.

KASPER, D. L. et al. **Medicina interna de Harrison.** 19^a ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.

KOOK, S. Y. et al. **High-dose of vitamin C supplementation reduces amyloid plaques and ameliorates pathological changes in the brain of 5XFAD mice.** *Cell Death & Diseases*, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2014.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins e Cotran: **Patologia básica das doenças.** 9^a edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

LLEROT, A. et al. **The Effectiveness of Vitamin E Treatment in Alzheimer's Disease.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 4, p. 1-17, 2019.

LI, F.; SHEN, L.; JI, H. **Dietary Intakes of Vitamin E, Vitamin C, and β -carotene and Risk of Alzheimer's Disease: A Meta-Analysis.** *Journal of Alzheimer's Disease*, v. 31, n. 1, p. 253-258, 2018.

MILANOVIĆ, D. et al. **Short-Term Fish Oil Treatment Changes the Composition of Phospholipids While Not Affecting the Expression of Mfsd2a Omega-3 Transporter in the Brain and Liver of the 5xFAD Mouse Model of Alzheimer's Disease.** *Nutrients*, v. 10, n. 9, p. 1250-1269, 2018.

MONACELLI, F. et al. **Vitamin C, Aging and Alzheimer's Disease.** *Nutrients*, v. 9, n. 7, p. 1-26, 2017.

NIU, H. et al. **Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: meta-análisis.** *Neurología*, v. 32, n. 8, p. 523-532, 2017.

OLAJIDE, O. J. et al. **Ascorbic acid ameliorates behavioural deficits and neuropathological alterations in dar model of Alzheimer's disease.** *Environmental Toxicology and Pharmacology*, v. 50, n. 1, p. 200-211, 2017.

PERLA-KAJAN, J.; JAKUBOWSKI, H. **Dysregulation of Epigenetic Mechanisms of Gene Expression in the Pathologies of Hyperhomocysteinemia.** International Journal of Molecular Sciences, v. 20, n. 13, p. 1-40, 2019.

PIACERI, I. et al. **Epigenetic Modifications in Alzheimer's disease.** J Alzheimers Dis., v. 43, n. 4, p. 1164-1173, 2015.

ROSA, F. et al. **The Gut-Brain Axis in Alzheimer's Disease and Omega-3. A Critical Overview of Clinical Trials.** Nutrients, v. 10, n. 9, p. 1267-1284, 2018.

SANCHEZ-MUT, J. V.; GRÄFF, J. **Epigenetic Alteration in Alzheimer's Disease.** Frontiers in Behavioural Neuroscience, v. 9, n. 1, p. 1-17, 2015.

SCHLOESSER, A. et al. **Dietary Tocotrienol / γ -Cyclodextrin Complex Increases Mitochondrial Membrane Potential and ATP concentrations in the Brains of Aged.** Oxid Med Cell Longev., v. 2015, n. 1, p. 1-8, 2015.

SILVA, M. S. F. et al. **Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures.** J Biomed Sci., v. 26, n. 33, p. 1-11, 2019.

STOCCORO, A.; COPPEDÈ, F. **Role of Epigenetics in Alzheimer's Disease Pathogenesis.** Neurodegener Dis Manag., v. 8, n. 3, p. 181-193, 2018.

TREVISAN, K. et al. **Theories of Aging and The Prevalence of Alzheimer's Disease.** BioMed Research International, v. 2019, n. 1, p. 1-9, 2019.

WANG, L. et al. **Protective effects of omega-3 fatty acids against Alzheimer's disease in rat brain endothelial cells.** Brain and behavior, v. 8, n. 11, 2018.

XIE, B. et al. **DNA methylation and tag SNPs of the BDNF gene in conversion of amnesic mild cognitive impairment into Alzheimer's disease: a cross-sectional cohort study.** J Alzheimers Dis., v. 58, n. 1, p. 263-274, 2017.

XIE, B. et al. **Elevation of peripheral BDNF promoter methylation predicts conversion from amnesic mild cognitive impairment to Alzheimer's disease: a 5-year longitudinal study.** J Alzheimers Dis., v. 56, n. 1, p. 391-401, 2017.

ZABEL, M. et al. **Markes of oxidative damage to lipids, nucleic acids and proteins and antioxidant enzymes activities in Alzheimer's disease brain: a meta-analysis in human pathological specimens.** Free Radic Biol Med., v. 15, n. 1, p. 351-360, 2018.

ZANG, C. et al. **Hyperhomocysteinemia Increases β -Amyloid by Enhancing Expression of γ -Secretase and Phosphorylation of Amyloid Precursor Protein in Rat Brain.** The American Journal of Pathology, v. 174, n. 4, p. 1481-1491, 2009.

CAPÍTULO 22

O AUXÍLIO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Antão-FAINTVISA

Surubim-PE

<http://lattes.cnpq.br/4369405936381847>

Andreia Aparecida da Silva

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/3365045953554700>

Alisson Vinícius dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3256834387104949>

Maria Emanuele Interaminense Barbosa

Fundação de Ensino Superior de Olinda-

FUNESO

Orobó-PE

<http://lattes.cnpq.br/3887830858845490>

Laryssa de Farias Morais

Faculdades Integradas da Vitória de Santo

Antão-FAINTVISA

Bom Jardim-PE

<http://lattes.cnpq.br/4640410562237309>

Liandra Lis da Silva Cabral

Faculdades Integradas da Vitória de Santo

Antão-FAINTVISA

Surubim-PE

<http://lattes.cnpq.br/0331265641948792>

Maria Natália de Albuquerque Melo

Faculdades Integradas da Vitória de Santo

Antão-FAINTVISA

Orobó-PE

<http://lattes.cnpq.br/3887091160672161>

Suammy Barros Arruda

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/9069159346387637>

Ana Cristina da Silva Soares

Faculdades Integradas da Vitória de Santo

Antão-FAINTVISA

Bom Jardim-PE

<http://lattes.cnpq.br/6758531271399743>

Vanicleidson Silva do Nascimento

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/9266599925457732>

Williane Karine Lira Barros da Silva

Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Limoeiro-PE

<http://lattes.cnpq.br/5860970905554344>

Laurides Pimentel da Silva Neta

Faculdade Gama Filho do Rio de Janeiro

Recife-PE

<http://lattes.cnpq.br/2274572719395564>

Adenilza da Silva Barbosa

Faculdades Integradas da Vitória de Santo

RESUMO: O PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) serve como uma estrutura eletrônica para preservação de informações relacionadas à saúde de um indivíduo e o cuidado oferecido pelo Enfermeiro e equipe multiprofissional durante toda

vida, inserindo-se como um facilitador surgido nas redes de saúde por volta de 1960. Estudos comprovam que a utilização da informática na assistência de enfermagem produz benefícios na prática diária do enfermeiro. O estudo objetivou reunir estudos sobre a contribuição do prontuário eletrônico na assistência de enfermagem, a fim de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, mostrar o impacto facilitador da informática que contribui na assistência de saúde e evidenciar a importância da organização informatizada na enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada em Maio de 2019. Foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como base de dados, com os descritores “enfermagem” and “prontuário eletrônico”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos em português publicados entre 2013 e 2019, a partir destes encontrou-se 54 artigos publicados. Foram excluídos estudos onde o resumo não estava voltado para os objetivos desta pesquisa. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final da pesquisa constituiu-se de 7 artigos. A enfermagem é fundamental no desenvolvimento e operacionalização do prontuário do paciente e a informática traz benefícios para este âmbito assistencial. O PEP auxilia na organização da documentação e monitoramento dos dados, evita erros na transcrição e leitura de informações e promove economia de tempo do profissional na execução de suas tarefas. Sendo assim, aperfeiçoa o desempenho profissional, a qualidade do atendimento e fluxo de trabalho. Dado o exposto, as instituições de saúde podem reorganizar seus métodos de registros de informações com a aplicação de ferramentas informatizadas como o PEP, pois contribui na melhoria da assistência prestada e segurança do paciente e equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Informática em saúde; Prontuário eletrônico.

THE AID OF ELECTRONIC PRONUNCIATION IN NURSING CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The PEP (Electronic Patient Record) serves as an electronic structure for the preservation of information related to the health of an individual and the care offered by the Nurse and multidisciplinary team throughout his life, inserting himself as a facilitator that appeared in the health networks around 1960. Studies prove that the use of information technology in nursing care produces benefits in the daily practice of nurses. The study aimed to gather studies on the contribution of electronic medical records in nursing care, in order to deepen knowledge on the topic, show the facilitating impact of information technology that contributes to health care and highlight the importance of computerized organization in nursing. This is an integrative literature review, with a search conducted in May 2019. The Virtual Health Library (VHL) was used as the database, with the descriptors “nursing” and “electronic medical record.” The inclusion criteria were: full articles in Portuguese published between 2013 and 2019, 54 published articles were found based on these studies, studies where the abstract was not focused on the objectives of this research were excluded. After using the inclusion and exclusion criteria, the final sample of The research consisted of 7 articles. Nursing is fundamental in the development and operationalization of the patient’s medical record and information technology brings benefits to this assistance scope. PEP helps in the organization of documentation and data monitoring, avoids errors in the transcription and reading of information and promotes professional time savings in the performance of

their tasks. Therefore, it improves professional performance quality of care and work flow. Given the above, health institutions can reorganize their methods of recording information with the application of computerized tools such as PEP, as it contributes to improving the care provided and the safety of the patient and nursing staff.

KEYWORDS: Nursing care; Health informatics; Electronic medical record.

1 | INTRODUÇÃO

Vários estudos comprovaram que a utilização da informática na assistência de enfermagem produz benefícios na prática diária do enfermeiro, tendo em vista que é a classe que recebe maior sobrecarga de trabalho. O PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) age como uma estrutura eletrônica para preservação de informações relacionadas ao estado de saúde de um indivíduo e o cuidado oferecido pelo Enfermeiro, contemplado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – COFEN, e demais membros da equipe multiprofissional durante todo o tempo da sua vida, inserindo-se como um facilitador surgido nas redes de saúde e hospitais por volta de 1960. (MOREIRA et al., 2013). O Ministério da Saúde (MS) define a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a qual aponta a apropriação do uso das tecnologias como uma das metas necessárias para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) (GONÇALVES, 2016). O PEP é uma proposta para unir todos os diferentes dados produzidos em variados formatos, em épocas diferentes, feitos por diferentes profissionais de saúde em distintos locais. Entende-se então, que o PEP atua como uma estrutura eletrônica para manutenção de informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante todo o seu tempo de vida (MOREIRA et al., 2013).

Em relação a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é norteada pelo cumprimento das fases do Processo de Enfermagem (PE), sendo a única maneira de se alcançar a organização, reconhecimento e qualidade na assistência com a implantação da sistematização dos cuidados de enfermagem, baseando-se no modelo técnico-científico (LIMA, 2018), traz a integração do PE ao PEP constituindo benefícios advindos da informatização da assistência de enfermagem, selecionando e inserindo os dados do paciente, conforme a estrutura de funcionamento implementada no software, disponibilizando sugestões de diagnósticos, permitindo evidenciar as intervenções a serem implementadas pela enfermagem, resultando em prescrições para o cuidado (SANTOS, 2018).

A mudança do uso do papel para uso de outras ferramentas mais adaptadas e automatizadas, que objetivem a segurança do paciente vêm substituindo os métodos manuais de gerenciamento informacional, que eventualmente apresentam-se ináptos e incompletos, condição que influencia a qualidade nos serviços oferecidos na saúde. Assim, tendo em vista que o uso frequente de papéis para o registro no atendimento aos pacientes pode atrapalhar a agilidade do serviço, além de todo o gasto de materiais produzido

sendo empecilho para a sustentabilidade, nota-se que a produção científica brasileira acompanha as tendências mundiais de pesquisas e discussões relativas à informática em saúde e em enfermagem em todas as proporções do seu método de trabalho, sobretudo no período posterior ao final da década de 1990 (GONÇALVES, 2016).

O enfermeiro deve ser capaz de escolher o dispositivo que mais se adapta ao seu estilo de trabalho, tarefas, experiência e habilidades para que o registro e documentação de enfermagem não se tornem um fardo e os benefícios sejam totalmente alcançados (RIBEIRO et al., 2017). É de grande relevância pesquisar o melhor entendimento e interação do corpo de enfermagem sobre sistemas de informação concentrados na documentação e introdução de dados, considerados essenciais para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Assim, o trabalho objetiva reunir estudos sobre a contribuição do prontuário eletrônico na assistência de enfermagem, a fim de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, mostrar o impacto facilitador da informática que contribui na assistência de saúde e evidenciar a importância da organização informatizada na enfermagem.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca realizada em Maio de 2019. Para a seleção dos artigos científicos foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como base de dados, com os descritores “enfermagem” and “prontuário eletrônico”. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos em português publicados entre 2013 e o presente ano, a partir destes foram encontrados 54 artigos publicados. Em seguida, foram excluídos estudos onde o conteúdo do resumo não estava voltado para contribuição do prontuário eletrônico na assistência de enfermagem. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final desta revisão integrativa constitui-se de 7 artigos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sistemas de informações e registros eletrônicos surgem nos hospitais e redes de saúde em meados de 1960, objetivando facilitar os registros da atenção, evoluindo para uma sistematização não apenas de dados gerenciais, mas também daqueles referentes à atenção aos pacientes (MOREIRA et al., 2013). O PEP registra dados de saúde e doença indispensáveis para a comunicação entre a equipe multidisciplinar e o paciente, garantindo não apenas o histórico do processo, mas também a segurança e a gestão das organizações de saúde (SANTOS, 2018).

O uso de instrumentos em papel para o registro das atividades durante a jornada de trabalho, gera grande quantidade de dados a serem digitados em planilhas eletrônicas, frequentemente, aumentando a possibilidade de erros. Assim, a utilização de ferramenta

tecnológica se faz necessária na conformação de pesquisas de tempo e movimento, para garantir agilidade na organização e processamento de uma grande quantidade de informações produzidas, em pequeno intervalo de tempo, almejando atingir margem de erro igual a zero (PEREIRA, 2017).

A enfermagem é parte fundamental no desenvolvimento e operacionalização do prontuário do paciente e a facilidade e promoção no trabalho desta área são benefícios que a informática traz para este âmbito assistencial (FUMIS et al., 2014). O PEP auxilia na organização da documentação e no monitoramento dos dados, gerando economia de tempo do profissional na execução de suas tarefas, promovendo maior disponibilidade para práticas relativas ao cuidado do paciente, além de proporcionar um melhor fluxo de trabalho, desempenho profissional e qualidade do atendimento (MOREIRA et al., 2013).

Entretanto, é imprescindível a análise do “outro lado da moeda” em uma melhor decisão de escolha para trabalho e para nível de atenção. O PEP apresenta alguns equívocos potenciais e relatados por profissionais de saúde em alguns estudos, como a possibilidade de uma queda de energia inesperada e o acesso ao prontuário eletrônico ficar impossibilitado para o atendimento aos pacientes, além de, mesmo sendo facilitado o acesso e compartilhamento das informações dos pacientes com outros profissionais, um grupo de estudantes poderia não ter esta mesma facilidade de acesso, obstaculizando assim a sua formação profissional, entre outras desvantagens (FUMIS, 2014; GONÇALVES, 2016).



Fluxograma 01: Principais vantagens e desvantagens do PEP. Fonte: meu consultório.

Todavia, ressaltando o auxílio que o PEP proporciona na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem, englobando suas diversas vantagens, é através da implantação desta metodologia que vem se buscando melhorar a assistência prestada, dar mais autonomia para o profissional enfermeiro e equipe de enfermagem e colaborar na definição do seu papel (LIMA, 2018).

4 | CONCLUSÃO

A enfermagem, como grupo mais numeroso nas instituições de saúde, sendo este profissional o mais sobrecarregado de responsabilidades no seu trabalho, e de grande relevância na assistência e registro dos cuidados ao paciente, o PEP contribuiria na busca pela melhora da assistência entre outros benefícios, o que ressalta a necessidade e importância para deverem contemplar a aplicabilidade do PEP para a reorganização de seus métodos de trabalho. Acredita-se que esta integração contribui com a prática do processo de enfermagem e fazendo com que toda a equipe multiprofissional tenha acesso às prescrições e informações fornecidas sobre os pacientes, pois tais informações contribuem para que outros profissionais tenham conhecimento das condutas realizadas com o paciente e os resultados que estão sendo alcançados.

REFERÊNCIAS

- Fumis RRL, Costa ELV, Martins PS, Pizzo V, Souza IA, Schettino GPP. **A EQUIPE DA UTI ESTÁ SATISFEITA COM O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE? UM ESTUDO TRANSVERSAL.** Revista Bras. Ter. intensiva vol.26 no.1 São Paulo Jan./Mar.2014.
- Gonçalves LS, Fialek SA, Castro TC, Wolff LDG. **EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS COM COMPUTADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO.** Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-11.
- Lima JJ, Vieira LGD, Nunes MM. **Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 3):1352-9.
- Moreira APA, Amim EF, Souza TM et AL. **A INFORMÁTICA APLICADA NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):6245-53, out., 2013, ISSN: 1981-8963.
- Pereira IM, Bonfim D, Peres HHC, Góes RF, Gaidzinski RR. **Tecnologia móvel para coleta de dados de pesquisas em saúde.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(5):479-88.
- Ribeiro JE et,al. **Ficha Digital: Avaliação de Solução Tecnológica Aplicada na Saúde Pública.** J. Health Inform. 2017 Janeiro-Março; 9(1):11-8.
- Santos MC, Marin HF. **ANÁLISE DO USO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO POR GESTORES HOSPITALARES.** Acta Paul. Enferm. Vol.31 no.1 São Paulo Jan/Feb. 2018.

CAPÍTULO 23

O DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA E A RELAÇÃO DESTE COM O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 20/05/2020

Marianny Diniz Alves

Discente do Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande - Paraíba
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5713655583783509>

Vitória Ellen de Assis Ramos Andrade

Discente do Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande - Paraíba
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2633347995828629>

Thaís de Albuquerque Sarmiento

Discente do Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande - Paraíba
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3851987983753802>

Brayenne Sthephane da Silva Quirino

Discente do Centro Universitário Unifacisa
Campina Grande - Paraíba
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4488994830261606>

Luciana Karla Viana Barroso

Docente do Centro Universitário Unifacisa e
Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG)
Campina Grande - Paraíba
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6106319864260662>

RESUMO: INTRODUÇÃO. A epilepsia é uma doença cerebral crônica caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas, em que o diagnóstico se dá pela obtenção de uma história detalhada, de um exame físico geral e do eletroencefalograma, para estabelecê-lo. Essa condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais, que podem ser classificadas de acordo com dois eixos, a saber: eixo topográfico, no qual os tipos clínicos subdividem-se em generalizados e focais, e no etiológico podendo ser idiopático, sintomático ou criptogênico. OBJETIVOS. O presente trabalho visa explicitar a conduta terapêutica baseada no diagnóstico clínico através dos diferentes tipos e características de crises epiléticas, como: duração, intervalo, histórico familiar, enfocando o diagnóstico e tratamento, a fim de otimizar a resposta farmacológica. METODOLOGIA. Realizou-se uma revisão literária utilizando os seguintes descritores: epilepsia, diagnóstico e tratamentos epiléticos, utilizando plataformas como o Up to Date, Scielo, PubMed e revistas dos últimos dez anos. RESULTADOS. Dos 70 estudos encontrados, 43 se adequaram aos descritores pesquisados, entretanto, 18 deles não atenderam. Baseado nos 25 selecionados, notou-se que cerca de 1% da população desenvolve epilepsia até os 20 anos de idade e que a terapia medicamentosa é eficaz em 60 a 70% dos casos, quando não, torna-se refratária. Ao analisar as crises focais, observou-se uma prevalência de 40 a 70% dos casos em adultos acometendo o lobo temporal, enquanto as generalizadas acometem todas as áreas do encéfalo. CONCLUSÃO. Mediante os resultados

apresentados, concluiu-se que a epilepsia trata-se de um problema de saúde pública visto que acomete aproximadamente 2,1 milhões de brasileiros, sendo parte dessa população refratária ao medicamento, além disso, é imprescindível que o diagnóstico clínico seja feito adequadamente para possibilitar a terapêutica adequada, seja ela farmacológica ou cirúrgica, evitando assim possíveis efeitos adversos que corroboram para a desistência do mesmo ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia; tratamento; diagnóstico.

THE DIAGNOSIS OF THE EPILEPSY AND THE RELATION TO THE PHARMACOLOGIC TREATMENT - A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: INTRODUCTION. The epilepsy is a chronic cerebral disease characterized by the recurrence of unprovoked epileptic seizures, whose diagnosis is given by the obtaining of a detailed history, a general physical examination and a electroencephalogram, to establish the diagnosis. This condition has neurobiological, cognitive, psychological and social consequences that can be classified according to 2 axes, to know: topographic axis, whose clinic types are subdivided into generalized and focal, and etiologic, that can be idiopathic, symptomatic or cryptogenic. OBJECTIVE. The present work aims to explain the therapeutic conduct based on clinical diagnosis through the different types and characteristics of epileptic seizures, as: duration, interval, family history, focusing diagnosis and treatment for the purpose of optimize the pharmacological response. METHODOLOGY. A literary review was made using the following descriptors: epilepsy, diagnosis and epileptic treatment, using platforms as UpToDate, Scientoogy's, PubMed and journals in the last 10 years. RESULTS. Of the 70 study found, 43 suited the descriptors researched, however, 18 of them did not. Based on the 25 selected, it was possible to noticed that about 1% of the population develops epilepsy up to the age of 20 and that the drug therapy is effective in 60 to 70% of the cases, when it isn't becomes a refractory epilepsy. When analyzing focal crises, there was a prevalence of 40 to 70% of the cases in adults affecting the temporal lobe, while the generalized ones affects all the areas of the encephalon. CONCLUSION. Through the results presented, it was concluded that the epilepsy is a public health problem since it affects approximately 2,1 million Brazilians, which is a part of the population that is refractory to the dug, besides, it is essential that the clinical diagnosis is done properly to enable the adequate therapeutics, be ir pharmacological or surgical, avoiding possible adverse effects that corroborate the abandonment of the patient to the treatment.

KEYWORDS: epilepsy, treatment and diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença crônica ocasionada por descargas elétricas anormais, caracterizada pela presença de crises epilépticas não provocadas que interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo (25). Estima-se que mais de cinquenta milhões de pessoas no mundo tenham epilepsia, afetando indistintamente todas as raças, sexos e condições socioeconômicas (18), tornando-se um problema de saúde pública.

Do ponto de vista classificatório, as epilepsias podem ser classificadas de acordo com os eixos topográfico e etiológico. No eixo topográfico, temos as crises generalizadas e focais. Aquelas que acometem inicialmente ambos os hemisférios e possuem alteração da consciência, são as generalizadas. Crises tônico-clônicas generalizadas, crises de ausência e as crises mioclônicas representam os principais exemplos dessas (22).

As focais ou parciais inicialmente acometem uma região específica do cérebro e seus sintomas dependerão da área acometida e velocidade de propagação (18). Podem ou não ter o acometimento da consciência e são divididas em parciais simples e complexas. Por fim, crises focais podem se propagar para todo o cérebro, tornando-se uma crise tônico-clônica-generalizada. Em relação ao eixo etiológico, temos as idiopáticas, que não tem causa definida, sintomáticas ou secundárias, as quais podem ter origem genética ou serem adquiridas, e as criptogênicas que possuem a sintomatologia, mas são de etiologia inconclusiva (9).

Segundo um estudo publicado no *New English Journal Medicine*, intitulado *Early identification of refractory epilepsy*, 30% dos pacientes são refratários, o que significa que continuam tendo crises mesmo com a utilização correta das medicações prescritas (21). Dentre as epilepsias refratárias ao tratamento clínico, aquelas com crises parciais complexas com origem no lobo temporal são as mais frequentes, muitas vezes requerendo tratamentos invasivos como ressecção cirúrgica focal de áreas cerebrais epileptogênicas (1). No entanto, muitos desses pacientes refratários ainda necessitam fazer uso da medicação após a cirurgia. Diante disso, é imprescindível a busca por novas terapêuticas menos invasivas e que tornem possível o tratamento da epilepsia a um maior número de pacientes.

O diagnóstico da epilepsia em sua maioria é clínico, através de história detalhada e exame físico, dando ênfase ao início das crises, duração, frequência e intervalo. Levar à consulta uma pessoa que tenha presenciado as crises é de grande importância para caracterizar os sintomas. Os exames complementares devem ser direcionados a partir dos achados da história e do exame físico e o principal deles é o eletroencefalograma (EEG), cujo papel é auxiliar o médico a melhor estabelecer um diagnóstico preciso. Exames de imagem, ressonância magnética e tomografia computadorizada, devem ser solicitados se houver suspeita de causas estruturais (lesões como tumores, malformações vasculares ou esclerose hipocampal) (19).

Assim, sendo a epilepsia um problema de saúde pública, é de extrema importância o diagnóstico precoce e o encaminhamento para um centro especializado (22). A fim de otimizar o tratamento e tentar obter um melhor prognóstico para o paciente. Dessa forma, o presente artigo objetivou sistematizar a relação do diagnóstico da epilepsia com o tratamento farmacológico, de acordo com a etiologia e o eixo topográfico, visto que o diagnóstico correto e precoce, minimiza as chances de refratariedade ao tratamento, evitando possíveis eventos adversos que levem à desistência e à baixa adesão do paciente.

2 | MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, estruturada na elaboração de uma pergunta orientadora da pesquisa para estratégia de busca e acesso a diversas fontes para variabilidade do estudo, e definição dos critérios de inclusão e exclusão.

2.2 Bases de dados consultadas

Foram analisados estudos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, entre os anos de 2000 e 2019. Utilizou-se a estratégia PICO (Patient or problem, Intervention, Control or Comparasion, Outcome) para elaboração da pergunta orientadora da pesquisa: “Qual a relação do diagnóstico da epilepsia com o tratamento farmacológico?”, onde foram utilizadas plataformas digitais como Scielo, Up to Date, Pubmed e revistas dos últimos dez anos. Realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores: epilepsy, diagnosis, epilepsy treatment, sendo traduzidos na plataforma Scielo. No primeiro momento, foram utilizados descritores mais amplos no intuito de encontrar o maior número possível de artigos e revistas sobre o assunto, para assim conseguir excluir os que não abordavam o tema proposto.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos somente trabalhos com foco no diagnóstico e tratamento farmacológico da epilepsia e estudos do tipo transversal e observacional, visando obter informações epidemiológicas sobre adesão às medicações, identificar pacientes refratários, formas de controle das crises nesses casos e busca por novas terapêuticas que sejam menos invasivas e, ao mesmo tempo, efetivas. Quanto à data de publicação, houve restrição em relação às revistas, sendo as mesmas dos últimos dez anos. Os idiomas foram restritos ao inglês e português. Como critérios de exclusão, desconsiderou-se livros, capítulos de livros, estudos caso-controle, coorte, escalas e instrumentos, pesquisas não referentes a intervenção farmacológica ou diagnóstico, entre outros formatos de textos por não se aplicarem aos objetivos propostos e não abordarem a epilepsia e diagnóstico como tema central.

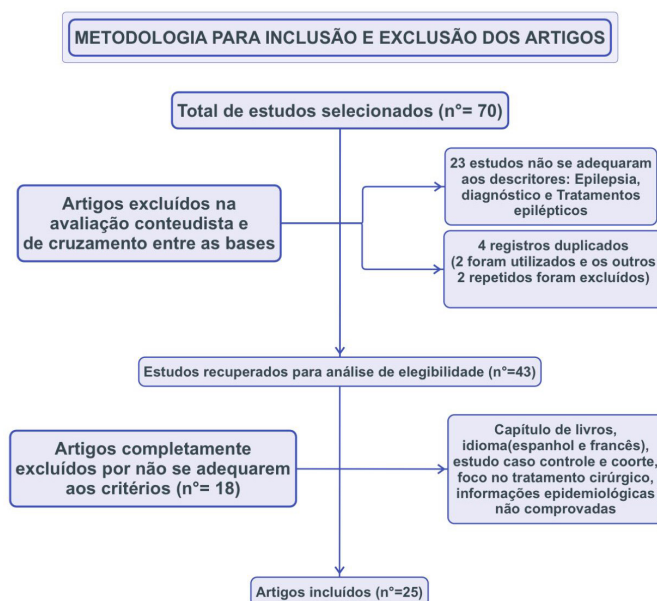
2.4 Procedimentos da revisão

O levantamento dos dados bibliográficos ocorreu de janeiro a março de 2019 com a participação de quatro autores pesquisadores e um orientador, baseando-se nos critérios de inclusão. Na primeira etapa, realizou-se a leitura de todos os resumos e títulos dos artigos e estudos para identificar aqueles que eram pertinentes ao tema. Em um segundo momento, houve a leitura dos artigos selecionados na íntegra, possibilitando o descarte de mais artigos que não eram compatíveis com a pergunta norteadora: “Qual a relação do diagnóstico da epilepsia com o tratamento farmacológico?”. Posteriormente, as informações

dos artigos selecionados foram colocadas em uma planilha para garantir o mínimo de viés na coleta das informações e maximizar a precisão dos estudos.

3 | RESULTADOS

Com o levantamento bibliográfico, foram encontrados 70 estudos, dos quais 43 se adequaram aos descritores pesquisados. Mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 deles não atenderam. Os 25 restantes, nortearam a pesquisa e compuseram a estrutura de análise da revisão, conforme apresentado no fluxograma 1 que mostra as etapas de seleção e inclusão.



Fluxograma 1: Metodologia para inclusão e exclusão dos artigos.

Com relação à prevalência da epilepsia na população mundial, cerca de 50 milhões de pessoas (1%) apresentam epilepsia até os 20 anos de idade (8). Em um estudo prospectivo feito com 50 crianças no Hospital Universitário de Kathmandu Medical College, seguindo a classificação utilizada pela International League Against Epilepsy (ILAE), notou-se a maior prevalência das crises generalizadas quando comparadas às parciais, chamando atenção para o tipo de crise mais frequente, a tônico-clônico generalizada, seguida pela tônica, parcial complexa, atônica e de ausência. Os dados são evidenciados na tabela 1. Nas crises parciais, a idade de início foi abaixo dos 6 anos, enquanto nas crises generalizadas, ocorreram na faixa de 2 a 10 anos (21).

A escolha da melhor terapia medicamentosa é complexa e deve se basear em

alguns parâmetros e etapas. A primeira etapa é classificar e determinar a etiologia da epilepsia pois de acordo com a classificação, e especialmente a etiologia, é possível traçar um perfil do paciente, possibilitando a previsão da resposta ao tratamento medicamentoso. Para isso é essencial associar a história clínica e o exame neurológico, além disso o eletroencefalograma (EEG) e a neuroimagem (especialmente ressonância nuclear magnética) são de grande importância nessa classificação. A segunda etapa é identificar a fase que a epilepsia se encontra, sendo um dos critérios para decisão de uma monoterapia ou politerapia farmacológica. A terceira é considerar o sexo, a idade, as patologias concomitantes, a história medicamentosa do paciente, o risco de efeitos adversos, custo e posologia da medicação. Para a introdução da DAE (Drogas Antiepilépticas) o diagnóstico de epilepsia deve estar bem firmado. A principal forma de estabelecer o diagnóstico ainda é a história clínica realizada de forma detalhada (2).

TIPO DE CRISE	EPILEPSIA	
Tônico clônicas generalizada	36%	
Tônica	16%	
Parcial complexa	14%	
Atônica	12%	
Ausência	10%	
Portadores da Epilepsia	PARCIAL 22%	GENERALIZADA 78%

Tabela 1- Tipo de crise epiléptica em crianças nepalesas.

Fonte: Artigo Epilepsy in Children: An Epimiological study at Kathmandu Medical College Teaching Hospital Kathmandu (2003)

O risco de recorrência de crises varia de acordo com o tipo de crise e com a síndrome epiléptica do paciente, e é maior naqueles com descargas epileptiformes ao EEG, defeitos neurológicos congênitos, crises sintomáticas agudas prévias e lesões cerebrais e em pacientes com paralisia de Todd, que é a fraqueza que o paciente pode sentir após apresentar o quadro convulsivo, podendo ser em uma parte do corpo ou nele todo. Devido à incidência de novas crises epilépticas, há um perigo maior para pacientes que necessitam dirigir, continuar empregados ou ser responsáveis por familiares vulneráveis, esses casos merecem atenção extra. A decisão de iniciar o tratamento fica consolidada após a ocorrência

de duas ou mais crises epiléticas não provocadas com mais de 24 horas de intervalo (22).

Segundo o Protocolo Clínico para Epilepsia, do Ministério de Saúde, para o tratamento da epilepsia há certa discrepância na recomendação de acordo com diferentes guias. Segundo o SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), o médico pode selecionar um dos dois fármacos da antiga geração (como fenobarbital e fenitoína) ou um dos dois novos (terceira geração, a exemplo da gabapentina e do topiramato) como monoterapia de primeira linha. Se seguir a Academia Americana de Neurologia (AAN) são recomendadas medicações como: carbamazepina, fenitoína, ácido valpróico, assim como os novos anticonvulsivantes, lamotrigina e topiramato para crises focais com ou sem generalização secundária. No entanto, uma revisão sistemática da International League Against Epilepsy (ILAE), concluiu que as evidências devem ser baseadas em efetividade e eficácia das medicações e fez as seguintes recomendações (16,22):

1. Adultos com epilepsia parcial devem utilizar carbamazepina, fenitoína ou ácido valpróico - este último possui menor indicação;
2. Crianças com epilepsia focal devem fazer uso de carbamazepina;
3. Idosos com crise parcial devem fazer uso de lamotrigina ou gabapentina;
4. Crises generalizadas – o ácido valpróico permanece como fármaco de primeira escolha.

Vale salientar a importância na determinação do tipo de crise, uma vez que os fármacos possuem mecanismos de ação diferentes e terão reações específicas a depender de cada evento (7). Através de um diagnóstico correto, pode-se garantir uma melhor adesão ao tratamento e sucesso terapêutico, conhecendo os efeitos adversos, limitações específicas de cada grupo (mulheres em idade reprodutiva, gestantes, crianças e idosos) tolerabilidade e formas de administração (22). Os fármacos podem atuar através de inúmeros mecanismos: bloqueio dos canais de sódio, inibição gabaérgica, bloqueio dos canais de cálcio ou ligação à proteína SV2A da vesícula sináptica (22).

A International League Against Epilepsy (ILAE) considera epilepsia refratária ou resistente ao tratamento, quando houver falha de resposta adequada com dois anticonvulsivantes, tolerados e apropriadamente usados, seja como monoterapia ou em combinação, para alcançar remissão de crises de modo sustentado (14). Segundo o The Lancet Journal, mesmo utilizando fármacos adequados ao tipo de crise, um controle insatisfatório ocorre em cerca de 15% dos pacientes com epilepsia focal, sendo estes candidatos a tratamento cirúrgico da epilepsia (8).

Segundo um estudo envolvendo trinta e quatro pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a grande maioria dos pacientes, 26 deles (76,6%), foi submetida à amígdalo-hipocampectomia, sendo essa a cirurgia mais comumente realizada. Um paciente (2,9%) foi submetido à lobectomia temporal padrão, quatro (11,8%), à lesionectomia, dois (5,8%), à calosotomia e um (2,9%) à técnica

indeterminada (1). Com isso, uma gama de cirurgias invasivas e não invasivas têm sido utilizadas no tratamento das epilepsias refratárias à medicação. São eficientes à medida que propiciam uma melhora importante na redução e frequência das crises (1). A escolha ideal do tipo cirúrgico está relacionada à percepção do médico e as necessidades individuais de cada paciente, pois entende-se que algumas cirurgias representam um risco maior de perda de funções.

De acordo com o estudo Standard and New Antiepileptic Drugs (SANAD), foi realizado um estudo randomizado, cego individual, por mais de três anos, onde examinaram diferentes tipos de anticonvulsivantes como monoterapia para tratamento inicial. Na ocasião, participaram 1721 pacientes com epilepsia focal e 716 pacientes com crises generalizadas. Os resultados obtidos levaram em consideração o tempo para falha do tratamento e tempo para remissão de crises por 12 meses. Os resultados foram: quando se analisou a qualidade de vida, não foram encontradas vantagens de um medicamento comparado a outro. No entanto, os pesquisadores concluíram que a lamotrigina deve ser considerada a droga de primeira escolha para epilepsia focal e o valproato para a epilepsia generalizada. Como o estudo SANAD não foi cego houve um potencial de viés (15,23).

4 | DISCUSSÃO

Mediante os resultados apresentados, percebe-se que a identificação etiológica precoce da epilepsia permite uma resposta terapêutica otimizada e está associado a um melhor prognóstico. O diagnóstico é essencialmente clínico, através de uma boa anamnese e do exame físico geral, com ênfase nos aspectos neurológicos (10). É válido pontuar que uma boa descrição do momento da crise com o auxílio de uma testemunha presente no momento, auxilia no diagnóstico (17), mas é preciso saber fazer as perguntas corretas para guiar a consulta, procurando achar fatores desencadeantes, identificação da posição em que o paciente ficou, quanto tempo durou a crise, além de descrição da aura, características motoras, se houve perda de consciência e se ocorreram sintomas pós-ictais (24).

Na maioria dos casos, o diagnóstico de uma crise epiléptica pode ser feito clinicamente e, durante a anamnese, avalia-se a necessidade da solicitação de exames complementares, sendo o principal deles a eletroencefalografia (EEG), através da qual se consegue definir a área epileptogênica, confirmar se o paciente tem epilepsia e se há uma resposta farmacológica adequada. A realização do EEG em vigília e em sono são considerados essenciais para confirmação diagnóstica de epilepsia, fazendo, assim, o diagnóstico diferencial com crises não epilépticas, através da detecção de sinais de intoxicação medicamentosa e como auxílio à definição da síndrome epiléptica (12). Além dele, outros exames podem ser solicitados, como RNM (Ressonância Nuclear Magnética) e Tomografia Computadorizada de crânio, na suspeita de lesões estruturais (tumores, malformações vasculares) (11), uma vez que o diagnóstico de uma causa estrutural

subjacente traz implicações terapêuticas e prognósticas, podendo sugerir uma indicação cirúrgica e avaliar a refratariedade do tratamento farmacológico (22).

Em relação à terapia medicamentosa, de acordo com os estudos pesquisados e segundo o Protocolo Clínico para Epilepsia (22), o tratamento é baseado na efetividade e eficácia das medicações, visando o controle das crises e, conseqüentemente, minimizar o agravamento das mesmas, com formulações contendo os menores efeitos adversos possíveis, propiciando uma melhor qualidade de vida ao paciente. Caso esse objetivo não seja cumprido, deve ser trocada a medicação e, se ainda assim não houver efeito, substitui-se a monoterapia por uma politerapia, e, se o paciente continuar a apresentar crises, será denominado refratário.

Em pacientes refratários à medicação, ou seja, pessoas que apresentam persistência das crises, mesmo com a utilização de dois fármacos anticonvulsivantes de primeira linha em doses adequadas (23), faz-se necessária uma investigação através de uma Ressonância Magnética do encéfalo; em pacientes com epilepsias focais refratárias, lesões vistas na RNM podem sugerir refratariedade em monoterapia (6). O paciente pode ainda, juntamente com um familiar, fazer um diário de registro de crises, importante na refratariedade; Além de portar um relatório médico, com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento, e teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais (22).

Os quadros de epilepsia refratária tendem a acarretar a ocorrência de crises com maior recorrência e menos previsibilidade (13). Há muitas formas de epilepsia que não respondem à medicação (20) e têm como melhor escolha para a vida do paciente a intervenção cirúrgica, mas existem alguns casos que tem contraindicação, como aqueles em que o local da cirurgia corre grande risco de comprometer a vida diária do paciente, prejudicando memória ou fala, por exemplo (5). Além do mais, a cirurgia de epilepsia possui um custo financeiro elevado e, em algumas situações, riscos que devem ser considerados. Por exemplo, existe o risco de ocorrerem complicações neurológicas pós-cirúrgicas que variam entre 0%-25% e a mortalidade de 0%-3% (4,23). Dessa forma, a busca de estratégias terapêuticas menos invasivas e que tornem possível o tratamento da epilepsia a um maior número de pacientes é plenamente justificada.

5 | CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou, de maneira sistemática, a importância de correlacionar o diagnóstico da epilepsia com o tratamento farmacológico. Ficou claro, através da análise dos artigos, que a identificação da etiologia precocemente auxilia o tratamento e confere ao paciente um melhor prognóstico.

Além disso, pôde-se observar que ainda não existe um estudo que comprove a eficácia superior de um fármaco em relação a outro, pois os testes que estão documentados

mostram que não há diferenças significativas entre as drogas antiepilépticas. Em um dos estudos realizados, percebeu-se uma maior eficácia relacionada à lamotrigina como droga de primeira escolha para crises focais, e do valproato para crises generalizadas, no entanto, o estudo não foi cego, tendo a possibilidade de vieses que podem interferir na comprovação do fato. Além de que, os outros que seguem a mesma linha da lamotrigina, não evidenciaram a mesma eficácia.

De acordo com a análise de dados epidemiológicos, constatou-se que aproximadamente cinquenta milhões de pessoas são afetadas pela epilepsia no mundo e, no Brasil, cerca de 2,1 milhões de pessoas, ficando notório que se enfrenta um problema de saúde pública, pois esse é o mais frequente transtorno neurológico sério e, embora seja tratável, parte da população que convive com a mesma permanece sem tratamento. Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) calculou o impacto global da doença, e a epilepsia foi estimada como responsável por 1% dos dias perdidos com doenças em todo o mundo.

Com relação ao tratamento, este deve ser adaptado, de acordo com a etiologia das crises e as particularidades do paciente, situações que envolvem gestantes, mulheres em idade fértil, idosos e crianças, devendo-se analisar os potenciais efeitos adversos, que corroboram para a desistência do tratamento, visto que o objetivo farmacológico é proporcionar regressão das crises, diminuir o agravamento das mesmas e melhorar a qualidade de vida do doente. Porém, os casos que não respondem à terapia medicamentosa, como a ILAE classifica, são refratários e necessitam de formas alternativas de tratamento, como cirurgias, apesar desta não ter indicação para todos.

Além do tratamento farmacológico convencional, para os pacientes não responsivos, deve haver uma avaliação cirúrgica, tendo em vista as complicações que toda cirurgia cerebral pode ter. Há também a opção de procedimentos minimamente invasivos, como a estimulação transcraniana, usada para fins diagnósticos e terapêuticos, onde utiliza-se campos magnéticos para estimular uma determinada área do cérebro. Outro procedimento que vem ganhando destaque é o estimulador do nervo vago (VNS), um aparelho médico utilizado através de um condutor que envia impulsos elétricos a um eletrodo ligado ao nervo vago esquerdo, este, por sua vez, encaminha os estímulos ao cérebro. Esses procedimentos são algumas das opções terapêuticas que podem ser utilizadas como métodos alternativos para casos de refratariedade.

REFERÊNCIAS

AMARAL¹, L. C. D. et al. **Tratamento cirúrgico da epilepsia refratária: análise de 34 casos atendidos no Hospital das Clínicas da UFMG.** Arq Bras Neurocir, Thieme-connect, 2014. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1626257.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

BETTING, Luiz Eduardo; GUERREIRO, Carlos A. M.. **Tratamento das Epilepsias Parciais**. Scielo, [S.L.], 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jecn/v14s2/v14s2a05>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BRAINER-LIMA, P. T. et al. **EPILEPSIA PARCIAL ASSOCIADA A TUMORES CEREBRAIS PRIMÁRIOS**. Scielo, [S.L.], mar. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/anp/v60n3B/a21v603b.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

CARRION, Maria Julia M.; VENTURIN, Gianina T.; DACOSTA, Jaderson C.. **Potencial terapêutico das células-tronco de medula óssea no tratamento da epilepsia**. Scielo, [S.L.], maio. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/2009nahead/aop2309.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

CASCINO, Gregory D; MD, . **Surgical treatment of Epilepsy in adults**. UpToDate, [S.L.], nov. 2018. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/surgical-treatment-of-epilepsy-in-adults?csi=f4a0cb9c-1454-4b64-b0de-0a50649fc978&source=contentShare>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

CENTER, E. *et al.* **The role of EEG in epilepsy: a critical review**. NCBI, mai./2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19248841>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

COSTA, Álika Rocha Da; CÔRREA, Polianne De Cássia; PARTATA, Anette Kelsei. **Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento**. Revista científica do itpac, [S.L.], v. 5, n. 4, jul. 2012. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/revista/53/4.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

EPILEPSY, D. O. C. A. E. *et al.* **Adult epilepsy**. NCBI, Pubmed, abr./2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16581409>>. Acesso em: 1 mar. 2019.

EPILEPSY, D. O. C. A. E. *et al.* **Imaging structure and function in refractory focal epilepsy**. NCBI, pubmed, jan./2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15620856>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

EPILEPTOLOGY, C. F. *et al.* **Modern management of epilepsy: a practical approach**. NCBI, pubmed, mar./2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18314396>>. Acesso em: 5 mar. 2019.

FERNANDES, Maria José Da Silva. **Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas**. Scielo, [S.L.], fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142013000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 março. 2019.

FIGUEIREDO, F. G. D. J. L. A. M. B. N. F. N. A. R. D. **Papel do EEG em casos de suspeita ou diagnóstico de epilepsia**. Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, v.11, mar./2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-26492005000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 mar. 2019.

HOPKER, C. D. C. *et al.* **A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida**. SCIELO, mar./2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000100305&lang=en>. Acesso em: 5 mar. 2019.

JR., R. S. F. W. V. E. B. W. B. C. E. P. G. P. L. J. E. **Epileptic Seizures and Epilepsy: Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE)**. Oficial Journal of the Internacional League Against Epilepsy, n. 2005, p. 470, mar./2005. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

KARCESKI, Steven; MD, . **Initial treatment of epilepsy in adults**. UpToDate, [S.L.] . Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/initial-treatment-of-epilepsy-in-adults?csi=abc419c5-5b6c-49e9-b89e-9ed4a966a13d&source=contentShare>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

KORFF, Christian M; WIRRELL, Md Elaine; MD, . **Ilae classification of seizures and epilepsy.** Up to date, [S.L.], jan. 2015. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/ilae-classification-of-seizures-and-epilepsy?search=epilepsia&source=search_result&selectedtitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MÉRCIA, Zeviani Brêda Lia Giraldo Da Silva Augusto. **O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde.** Ciência e saúde coletiva, Scielo, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2001.v6n2/471-480/pt>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

NETO, José Gallucci; MARCHETTI, Renato Luiz. **Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia.** Revista brasileira de psiquiatria, [S.L.], jan. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a13v27n4>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

NEUROLOGY, D. O. P. *et al.* **Seizures and Epilepsy: An Overview for Neuroscientists.** NCBI, jul./2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448698/>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

P, Kwan; MJ., Brodie. **Early identification of refractory epilepsy.** The New England Journal of Medicine, fev./2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10660394>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

R, SHRESTHA; BARAL, M R; SHAKYA, K N. **Epilepsy in Children: An Epidemiological Study at Kathmandu Medical College Teaching Hospital Kathmandu.** PUBMED. Mar. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16340255/>. Acesso em: 3 mar. 2019.

SAS/MS, Portaria. **Epilepsia. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas,** [S.L.], n.11, p.111-222, jan. 2012. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/epilepsia---pcdt-formatado---.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILLS, G. *et al.* **A RANDOMISED OPEN-LABEL COMPARISON OF THE EFFICACY, TOLERABILITY, AND HORMONAL EFFECTS OF SODIUM VALPROATE AND LAMOTRIGINE MONOTHERAPY IN NEWLY-DIAGNOSED EPILEPSY.** International League Against Epilepsy, jul./2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1528-1167.2006.00715_48.x>. Acesso em: 3 mar. 2019.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas. **Proposta de classificação das crises e síndromes epilépticas. Correlação videoencefalográfica.** Revista de neurociências, [S.L.],. Disponível em: <www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2002/rn_10_02/pages_from_rn_10_02-2.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019

ZUBERI, Sameer M.; SYMONDS, Joseph D. **Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância.** Jornal de Pediatria, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800009>. Acesso em: 13 fev. 2019.

CAPÍTULO 24

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 14/05/2020

<http://lattes.cnpq.br/2172248355606540>

Fabiane Micaela Pereira Barreto

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4765594486203935>

Helisa Campos Cruz

Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Pará (UEPA)
Tucuruí - Pará
<http://lattes.cnpq.br/6930259232318757>

Nubia Rafaela Ferreira da Costa Gomes

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7722805269650218>

Larissa Machado Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/6446212313512914>

Fabiane da Silva Marinho

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3937710518838342>

Vanessa do Nascimento Pinheiro

Graduanda em fisioterapia pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém - Pará
<http://lattes.cnpq.br/9421619741733966>

Gleivison Cunha Teles

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0442371779957638>

Andressa Karolinny Costa de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8279916540839168>

Hyllary Kendhally Moraes de Carvalho

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8482567867097155>

Dayvison Santos de Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3096391371786098>

Laydiane Martins Pinto

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/9658451068463902>

Maria Suzana Souza Castro

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará

RESUMO: Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública de saúde, destacar os seus avanços e enfatizar sua importância para a sociedade civil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da literatura (RIL) a partir da questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública de saúde? Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos. **Conclusão:** Conclui-se que o Sistema Único de Saúde-SUS, apresenta-se juridicamente como modelo mundial de respeito à universalização da saúde, porém, devido à falta de fiscalização, corrupção governamental, embate políticos, assim como, a falta de uma gestão mais técnica, este tornou-se, uma entidade cheia de problemas, embora em alguns lugares do país, funcione com um padrão de qualidade bastante elevado.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde, Sistema Únicos de Saúde; Sistema público de saúde.

THE UNIQUE HEALTH SYSTEM (SUS), AS A PUBLIC HEALTH POLICY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: The aim is to analyze the scientific evidence available in the literature about the Unified Health System (SUS), as a public health policy, highlight its progress and emphasize its importance for civil society. **Methodology:** It is an Integrative Literature Review (RIL) research based on the guiding question: what is the scientific information available in the literature on the Unified Health System (SUS), as a public health policy? For Mendes, Silveira and Galvão (2008), an Integrative Literature Review (RIL) is defined as a method of researching secondary data, in studies of studies related to a specific summarized subject, allowing to obtain some general results generally in meetings several studies. **Conclusion:** Finishing this work is concluded that the Sistema Único de Saúde (SUS) provides itself legally as a global model of respect for the universalization of health, nevertheless, due to the lack of inspection, government corruption, political matters, as well as the lack of a management which could be more technical, due to this, o Sistema Único de Saúde has become an entity with a plenty of problems, although in some parts of the country it works with a very high quality standard.

KEYWORDS: Public Health Policies, Unified Health System; Public Health System.

1 | INTRODUÇÃO

As primeiras ações de saúde públicas implementadas pelos governantes foram executadas no período colonial com a vinda da família real para o Brasil, com o interesse na manutenção de uma mão de obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realeza, vale ressaltar que nessa época muitas doenças acometiam a população do país, doenças tropicais e desconhecidas dos médicos europeus, como a febre amarela e a malária (MATTA; PONTES, 2007). Não tão distante desta ideologia, ainda é visível a

tentativa da manutenção da saúde do “operário” a fim de manter a economia viva, mas este trabalho se deterá em discutir a saúde pós Constituição Federal.

Para Paim (2018), a Saúde no Brasil, foi inspirada em valores como igualdade, democracia e emancipação, destaca ainda, que o Sistema Único de Saúde (SUS) está inserido na Constituição, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas. Matta e Pontes (2007), enfatizam o protagonismo do movimento sanitário brasileiro dos anos 80, que logrou inscrever na Constituição de 1988 a saúde como direito de cidadania nacional e, ao mesmo tempo, garantiu a descentralização político-administrativa como uma das diretrizes do SUS.

Brasil (2001), destaca ainda, que o SUS, pode ser considerado umas das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Enfatiza que seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos (só tinha acesso à saúde os operários contribuintes), e passam a ser universais, da mesma forma que deixam de ser centralizados e passam a orienta-se pela descentralização dos serviços em saúde. Sendo estes pontos grande marcos de avanço das políticas de saúde no Brasil.

Neste contexto, não podemos deixar de destacar a importância das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), no processo de emancipação do SUS. Com destaque para a 8º CNS, que influenciou fortemente a formulação do SUS atual, transformando um de seus temas, no artigo 196, da Constituição Federal, estabelecendo a saúde como direito de todos. Sendo assim, as CNS, um dos instrumentos mais importantes de discussões e lutas antes e principalmente, após a criação do SUS.

Brasil (2006), corrobora ampliando sua análise sobre a importância das CNS, dizendo que em março de 1986 ocorreu o evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século passado, a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde.

Para, Machado, Lima e Baptista (2017) os direitos assegurados pela Constituição e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciaram avanços nas décadas subsequentes em termos de descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde.

No entanto, para Paim (2018), apesar de a Constituição proclamar a saúde como direito de todos e dever do Estado, o Estado brasileiro através dos poderes executivo, legislativo e judiciário, não tem assegurado as condições ideais para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS.

Concluimos com a contribuição de Albuquerque (2015), afirmando que o SUS é um sistema hegemônico, sendo responsável pela atenção à saúde da maioria dos cidadãos brasileiros. Abrange um conjunto de serviços ambulatoriais especializados; serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutico; serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, com

destaque para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU); além de uma rede hospitalar de média e de alta complexidade. Destacamos ainda, que as discussões sobre o SUS, não esgotam neste trabalho, que de forma objetiva tentara sintetizar a importância desta política de Estado, para a sociedade civil, além de expor a complexa rede de atenção à saúde, que permeia desde a prestação dos cuidados mais básicos (Atenção Primária a Saúde - APS), até os mais o complexo como Neurocirurgias, captação e transplante de órgãos.

2 | OBJETIVOS

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública de saúde, bem como destacar os seus avanços e enfatizar sua importância para a sociedade civil.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa da literatura (RIL) a partir da questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública de saúde?

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), é definida como método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos.

Para o desenvolvimento da revisão, percorreu-se seis etapas, sendo: a primeira etapa identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; na segunda etapa, foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa, foram eleitas as bases de dados e foi realizada a busca das produções científicas; na quarta etapa, foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa, foi desenvolvida a discussão dos dados e, na sexta etapa, foi apresentada a síntese da revisão.

A busca deu-se no período de 15 de dezembro do ano de 2019 à 20 de janeiro de 2020, nas bases de dados BDNF, MEDLINE, LILACS e SCIELO, por meio dos descritores: políticas públicas em saúde; sistemas de saúde e sistema público de saúde, utilizou-se como estratégia de busca o Operador Boleano AND. Inicialmente foram encontrados 21 artigos que foram publicados nos últimos 20 anos, sendo os trabalhos publicados entre 2000 e 2019, excetuaram-se desta contagem os textos da Constituição Federal e da Lei 8.080, publicados antes desse período, mas mantem sua relevância social e científica por se tratar de conceitos imutáveis e por sua importância para construção deste trabalho. Estabeleceu-se este espaço temporal, afim de perceber os avanços das políticas de saúde no decorrer desse período.

Os critérios de inclusão foram: documentos gratuitos, completos, em português, publicados no período de 2000 a 2019 e para critérios de exclusão foram utilizados documentos pagos, incompletos, em espanhol ou inglês, dissertações, teses, monografias, Trabalho de Conclusão de Curso, cartas ao editor, Anais de eventos e que foram publicados antes de 2000, além daqueles que não estavam relacionados com o tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos, que tinham relação com o tema do trabalho, mais a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo a seção que trata da saúde na Constituição vão dos artigos 196 a 200. A consagração do SUS trouxe a previsão de novas leis para sua regulamentação, isso ocorrera por meio das Lei 8.080 e 8.142 (que regulamenta a participação social), ambas editadas em 1990, que conjuntamente formam a “Lei Orgânica da Saúde” (BRASIL, 2001)

Dessa forma, consideramos importante enfatizar o artigo 196 da constituição, que define: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos[...].”* (BRASIL, Constituição Federal 1988, art. 196), mas para que se possa garantir o que está inscrito neste artigo, é necessário que se faça cumprir o que está disposto no artigo 198, que trata das políticas de descentralização, regionalização das políticas nacionais de saúde, participação social, além de dispor sobre o atendimento integral e universal a saúde.

Coelho (2012) enfatiza que o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação de diversos atores sociais unidos no Movimento de Reforma Sanitária que defendia o projeto de um sistema de saúde, em um plano abrangente de políticas públicas capazes de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos, garantindo sua saúde em todos os aspectos.

Destarte, inferimos que o SUS é uma conquista da sociedade brasileira e foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. E abrange do simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos e é o único a garantir acesso integral, universal e igualitário (BRASIL, 2011).

Lucchese (2004), diz que as políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes naturais, sociais e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Acrescenta ainda que, no Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada neste ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde em todo território nacional.

Neste contexto, emerge uma reflexão sobre as desigualdades e injustiças inerentes ao sistema capitalista, sendo necessário a implementação de Políticas Públicas de proteção social que surgem como forma de minimizar as distorções existentes na sociedade, assim como também, em decorrência das reivindicações por melhores condições de trabalho, feitas pelo movimento operário anterior a constituição e emancipação do SUS. Atualmente, além das demandas trabalhistas, as políticas públicas estão voltadas a educação, saúde, segurança, habitação, transporte, transferência de renda, segurança alimentar, entre outros (SOUSA E BATISTA, 2016).

No entanto, Matta e Pontes (2007), inferem que para a concretização de políticas sociais fundadas em princípios igualitários nacionais e de operacionalização descentralizada são necessárias a adoção de estratégias de coordenação a nível Federal.

No tocante ao funcionamento é importante ressaltar que o SUS não possui um caráter institucional, ele é um complexo sistema, formado por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público (FELTRIN E CONEGLIAN, 2019, p. 57).

Portanto, pode-se definir SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Em outras palavras, o SUS é a formalização da conquista do direito de todos à saúde e a única possibilidade de atenção para mais de 140 milhões de brasileiros. É uma política pública definida na Constituição Brasileira que estabelece as ações e os serviços públicos de saúde que por fim formam uma rede e constituem um sistema único (SOUSA E BATISTA, 2016).

A fim de atender as diretrizes norteadoras do SUS, na constituição o Brasil empreendeu a descentralização de atribuições e de recursos, ampliando a oferta e o acesso aos serviços e ações, com impacto nos níveis de saúde (PAIM, 2018).

Corroborando com Paim (2018), Feltrin e Coneglian (2019, p. 57), destacam a importância da Atenção Básica, neste contexto, que desde então, vem sendo ponto focal de discussão ao longo dos anos e dos avanços na consolidação do SUS, uma vez que se compõe de um conjunto de ações com objetivo de redefinir as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, resignificando o cuidado e a organização do sistema de saúde.

Destacamos também a importância da vigilância epidemiológica que nada mais é que um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção

de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. É a vigilância sanitária que compreende as ações controle sanitário de medicamentos, alimentos, bebidas, cigarros, vacinas, serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, entre outros no intuito de eliminar e prevenir riscos à saúde (SOUSA E BATISTA, 2016).

Desta forma, cabe ressaltar que o SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também se desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes como a prevenção, a vacinação e o controle das doenças. Faz vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde.

Sendo assim, entende-se que o SUS, está presente nos mais diversos níveis de atenção e nos mais diversos segmentos da sociedade, sendo uma das políticas públicas do Estado, mais relevante para a sociedade desde sua criação.

Brasil (2006) aponta ainda, que os avanços do SUS podem ser constatados, ademais, pela qualidade de certos programas que têm desempenho igual ou superior aos de outros países, até mesmo dos países desenvolvidos. É o caso dos programas de vacinação, transplantes e HIV/AIDS.

Esclarece ainda que o Brasil já atingiu e, em muitos casos, superou os patamares de imunização dos países desenvolvidos. A cobertura vacinal obtida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em menos de um ano chegou a 94,7% em 1999 enquanto em 1978 atingia somente 40% das crianças.

Já o Sistema Nacional de Transplantes, instituído em 1997, é o maior programa público de transplante de órgãos do mundo. O Programa de Controle do HIV/Aids é referência internacional, tanto no tratamento quanto na prevenção. Esse programa surgiu em 1986, como uma reação aos primeiros casos relatados no país.

Percebe-se então, não só a importância desta política de saúde para o país, como sua atuação nos mais diferentes segmentos sociais, que atua desde o pré-natal e imunização infantil, até o transplante de órgãos e oferta de tratamento contra o HIV/AIDS, deixando claro, seu alto grau de complexidade e sua presença nos mais diversos cotidianos dos seus usuários.

No entanto, o SUS enfrenta problemas na manutenção da rede de serviços e na remuneração de seus trabalhadores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura pública (PAIM, 2018). Destacam-se dentre essas problemáticas, por exemplo, a insuficiência de recursos, para financiamento de suas atividades, que afeta de forma direta na operacionalização de seus serviços.

Brasil (2006) corrobora dizendo, que têm sido muitos os avanços do SUS, mas

persistem os problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Esses problemas podem ser agrupados em torno de grandes desafios a superar.

Concluimos está breve síntese sobre o Sistema Único de Saúde, com a contribuição de Reis, Araujo e Cecilio (2016) que dizem: o SUS é a expressão mais acabada do esforço do nosso país de garantir o acesso universal de seus cidadãos aos cuidados em saúde que necessitam para ter uma vida mais longa, produtiva e feliz. Embora saibamos que os bons indicadores de saúde dependem de um conjunto de políticas econômicas e sociais mais amplas (como por exemplo emprego, moradia, saneamento, boa alimentação, educação, segurança etc).

Nessa trajetória, a qualidade e as condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população. Para tanto, é essencial a existência de políticas públicas em saúde, que garantam a assistência em saúde em todas as fases da vida, para assim, garantir uma vida, sobretudo com dignidade. Dentro dessa perspectiva, o sistema de saúde vigente representa um dos maiores símbolos de igualdade, uma vez que todos os cidadãos têm acesso universal e igualitário aos seus serviços.

51 CONCLUSÃO

Conclui-se que o Sistema Único de Saúde-SUS, apresenta-se juridicamente como modelo mundial de respeito à universalização da saúde e representa o maior programa de saúde já criado no país, porém, devido à falta de fiscalização, corrupção governamental, embate políticos, assim como, a falta de uma gestão mais técnica, este tornou-se, uma entidade cheia de problemas, embora em alguns lugares do país, funcione com um padrão de qualidade bastante elevado. Sendo assim, percebemos que existe ainda, uma lacuna entre o SUS, que está na constituição, nos decretos e demais normas regulamentadoras e o SUS, do dia a dia dos profissionais e brasileiros que recorrem aos seus serviços.

Concluimos ainda, que o SUS, está entre as maiores políticas de saúde da América latina e me arrisco a dizer do mundo. A consagração de suas diretrizes de descentralização e universalização dos seus serviços de saúde na constituição representa não só avanços nas políticas de saúde do país, mas o atendimento do clamor de intensas lutas, debates e discussões ao longo do seu processo de construção e emancipação.

Por fim, pode-se afirmar que o sistema de saúde atual, é a mais forte representação de um longo processo de lutas por um ideal de saúde, além de, ser um dos maiores instrumentos de justiça social do país.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife: [s.n.], 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud_socie_polit_public_saud_2016.pdf> Acesso: 20 Jan. 2020

BRASIL (2001). **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Secretaria Executiva; Ministério da Saúde – Brasília. p. 40, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf> Acesso: 20 Jan. 2020.

BRASIL (2006). **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, Ed. 1, p. 164, 2006. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/Livro_Sus.pdf> Acesso: 15 Dez. 2019.

BRASIL (2011). **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, Ed. 3, p. 36, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso: 20 Jan. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 15 Dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso: 15 de Dez. 2019.

COELHO, Juliana Silva. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação**. Rev. Saúde e Sociedade - São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/12.pdf>> Acesso: 20 Jan. 2020.

FELTRIN, A. F. S.; CONEGLIAN, T. V. **A nova política nacional de atenção básica e o contexto atual de saúde: uma reflexão crítica**. Revista CuidArte, v. 13, n. 1, p. 56-61, 2019. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/56.pdf>>. Acesso: 15 de Dez. 2019.

LUCCHESI, P. T. T. **Informações para tomadores de decisão: políticas públicas em saúde**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, p. 90, 2004. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicass_publicas.pdf>. Acesso: 20 Dez. 2019.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017001405006&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 15 Jan. 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. FIOCRUZ - Rio de Janeiro: p. 284, 2007. Disponível em: <<http://www6.enp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Configuracao%20do%20SUS%20Institucional.pdf>> Acesso: 15 Jan. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 20 Jan. 2020

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) por 30 anos**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Jan 2020.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C, CECÍLIO, L. C. O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: o SUS e pactos pela saúde**. UNASUS-UNIFESP, 21PP Disponível em: <https://jml01.sead.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf> . Acesso em: 15 Dez. 2020.

SOUSA, R. C.; BATISTA, F. E. B. **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**. VII Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação - CONNEPI. Palmas – Tocantins. 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>> Acesso: 15 Dez. 2019.

SOBRE OS ORGANIZADORES

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Editora Atena.

FERNANDA VIANA DE CARVALHO MORETO - Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário da Grande Dourados (2008), pós-graduação em Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Fitoterapia pela Faculdade Ingá – Maringá (2012). Especialização em Nutrição Esportiva pela Faculdade de Ensino Superior de São Miguel do Iguazu – FAESI (2015). Nutricionista Clínica e Esportista, com mais de 10 anos de experiência em consultório nutricional, com foco no atendimento personalizado em crianças, adultos, gestantes, idosos, praticantes de atividades físicas e atletas, visando o cuidado, a saúde e o bem-estar. Com o perfil clínico em legitimar a Nutrição Baseada em Evidência em ser acessível para todos, sempre utilizou do que existe de maior evidência em nutrição para prevenir e tratar doenças. Na sua trajetória profissional, foi nutricionista do Programa Mesa Brasil SESC (2010-2016), responsável por ministrar Oficinas Culinárias de Aproveitamento Integral dos Alimentos e Cursos de Higiene e Manipulação dos Alimentos de acordo com as normas da Vigilância Sanitária. Atuou como docente, cargo professora substituta, na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) em diversas disciplinas, como Nutrição e Esportes, Higiene e Controle de Qualidade de Alimentos, Composição de Alimentos, Técnica Dietética e Ética Profissional e Bioética (2017 – 2019). Atualmente é acadêmica bolsista da CAPES no curso de Mestrado do Programa de Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (2019). Membro do Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde. Pesquisadora, atuante em ensaios pré-clínicos visando avaliar a ação farmacológica de compostos ativos naturais sobre os sistemas orgânicos (toxicidade e genotoxicidade) e fatores de risco associados à saúde. Atua principalmente nos

seguintes temas: fitoterapia, nutrição clínica e esportiva.

THIAGO TEIXEIRA PEREIRA - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (*Stricto Sensu*) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Profa. Dra. Sílvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum L.*, bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de whey protein dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual Infantil 10, 1

Acolhimento 13, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 139

Alzheimer 15, 69, 70, 71, 72, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 149

Assistência multiprofissional 11, 25, 26

Assistência odontológica 13, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 98

Atenção Primária 13, 88, 89, 91, 92, 94, 97, 138, 139, 155

C

Classificação de risco 13, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Condiloma acuminado 10, 1, 2, 3

Cuidado Paliativo 20, 24

Cuidados de Enfermagem 10, 11, 15, 17, 22, 152, 153

D

Desenvolvimento Continuado 11, 29, 31

Diabetes mellitus tipo 2 12, 61, 65

Diagnóstico 15, 3, 12, 16, 19, 21, 41, 42, 43, 45, 53, 55, 58, 59, 76, 116, 126, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 170

Dieta Hiperlipídica 67, 68, 69, 70, 71

Direito à honra 10, 4, 5, 6

Direito à informação 10, 4, 5

Doença De Von Willebrand 12, 53, 60

Doenças Crônico-Degenerativas 68

E

Epigenética 15, 140, 141, 142, 147

Epilepsia 15, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Estratégia Saúde da Família 14, 92, 95, 130, 131, 133, 134, 139

Exercício Resistido 13, 74, 75, 79, 80

F

Fisiologia do exercício 178

Formação acadêmica 10, 8, 9, 10, 44

Frequência Cardíaca 13, 74, 76, 79

G

Gestantes 13, 45, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 120, 162, 165, 178

Ginecologia 12, 41

Graduação em saúde 11, 29, 30, 31, 32, 37

H

Humanização 13, 20, 23, 24, 26, 90, 99, 100, 101, 103, 104, 106

I

Insuficiência Cardíaca 14, 122

Insuficiência Cardíaca Secundária 14, 122, 127

L

Lactato 13, 74, 76, 79, 80

Lúpus Eritematoso 14, 122, 123, 124, 125, 127

Lúpus Eritematoso Sistêmico 14, 122, 123, 124, 125, 127

M

Monitoria 10, 8, 9, 10

Musicoterapia 11, 25, 26, 27

N

Nutrição 12, 15, 15, 46, 48, 49, 51, 52, 71, 82, 83, 84, 87, 140, 142, 178, 179

O

Obstetrícia 12, 41, 43

Odontologia 88, 90, 92, 96, 97, 98, 99

P

Paciente oncológico 11, 18, 19, 20, 21, 24, 27

Paciente terminal 19, 21

Políticas públicas de saúde 173, 177

Prontuário Eletrônico 15, 150, 151, 152, 153, 154, 155

R

Responsabilidade Midiática 10, 4, 5, 6, 7

S

Salvia officinalis 12, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Semiologia 10, 8, 9, 10

Semiotécnica 10, 8, 9, 10

Síndrome de Fournier 10, 11, 12, 13, 14, 17

Sistema Único de Saúde 16, 88, 90, 91, 96, 131, 138, 152, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

SUS 16, 88, 89, 90, 101, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 152, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

T

Temperatura da pele 13, 74, 76

Tratamento farmacológico 15, 156, 158, 159, 164, 165

U

Unidade de alimentação e nutrição 12, 48, 49, 51

Urgência e Emergência 13, 99

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 