

TEORIA E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

O PROFISSIONAL DO FUTURO É COOPERATIVO

Volume 1

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas
Durinézio J. De Almeida
Guilherme A. G. Martins

TEORIA E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

O PROFISSIONAL DO FUTURO É COOPERATIVO

Volume 1

ORGANIZADORES

Guilherme Barroso L. De Freitas
Durinézio J. De Almeida
Guilherme A. G. Martins

2020 by Editora Pasteur
Copyright © Editora Pasteur
Copyright do Texto © 2020 Os Autores
Copyright da Edição © 2020 Editora Pasteur
Editor Chefe: Prof Dr Guilherme Barroso Langoni de Freitas
Coordenadores de Edição e Revisão: Durinézio J. De Almeida & Guilherme A. G. Martins
Diagramação: Editora Pasteur
Edição de Arte: Editora Pasteur
Revisão: Corpo editorial da Editora Pasteur e Autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

FR862c FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de.
Teoria e Prática Multidisciplinar em Saúde /
Guilherme Barroso Langoni de Freitas. 1. ed. - Irati: Pasteur,
2020.

1 livro digital ; 265 p. ; il.

Modo de acesso: Internet
<https://doi.org/10.29327/513530>
ISBN: 978-65-81549-03-9

1. Interdisciplinaridade. 2. Medicina 3. Saúde I.
Título.

CDD 610
CDU 601/618

APRESENTAÇÃO

A boa prática médica moderna tornou necessário que os profissionais da área tenham posicionamentos mais integrativos e possuam ações multidisciplinares. É comprovado que a atenção coordenada por equipe multidisciplinar resulta em prognósticos favoráveis em todos os níveis do atendimento. O livro Teoria e Prática Multidisciplinar em Saúde apresenta uma gama de estudos selecionados e autores convidados dos campos da enfermagem, psicologia, farmácia, medicina humana e veterinária, biomedicina, odontologia, nutrição, educação física, ciências biológicas e fonoaudiologia. Esse livro é um convite para viajar, aprender e se integrar ainda mais com as diversas facetas da medicina, que por sinal, vem do latim *mederi*, *i.e.* aprender, curar, saber o melhor caminho. Boa leitura!

Prof. Dr. Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Departamento de Bioquímica e Farmacologia

Diretor Científico do Grupo Pasteur

Editor Chefe da Editora Pasteur

SUMÁRIO

Capítulo 1

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE ANTIMICROBIANOS E ALIMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PIAUÍ, BRASIL .. 1

Capítulo 2

AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES OBESOS SEPTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 11

Capítulo 3

DESCRIÇÃO DE UMA TÉCNICA PARA PESQUISA DE PARASITOS EM PELOS DE CÃES 20

Capítulo 4

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUARIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPS) LOCALIZADO EM UM MUNICIPIO DO ESTADO DO MARANHÃO 29

Capítulo 05

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE REFLEXIVA 43

Capítulo 6

AS CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR IDENTIFICADAS ATRAVÉS DA ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO 51

Capítulo 7

AS (DES)CONSTRUÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE CRATEÚS/CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 58

Capítulo 8

ANÁLISE DO TEMPO RESPOSTA COMO UM INDICADOR DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA..... 62

Capítulo 9

REFLEXÕES ACERCA DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO	68
---	----

Capítulo 10

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NAS GESTANTES EM TERESINA/PI	74
---	----

Capítulo 11

ATIVIDADES DE LAZER COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	80
---	----

Capítulo 12

PAPEL DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	86
---	----

Capítulo 13

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HEPATITE A NO ESTADO DO PIAUÍ/BRASILDE 2015 A 2018	91
--	----

Capítulo 14

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA EM PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO DISCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	96
--	----

Capítulo 15

BENEFÍCIOS DA RESTRIÇÃO CALÓRICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	102
--	-----

Capítulo 16

PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO CAUSADO POR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	109
--	-----

Capítulo 17

UNIVERSALIDADE NO DIREITO À SAÚDE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE PÚBLICA	114
---	-----

Capítulo 18

USO DE SURFACTANTE EXÓGENO COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME POR ASPIRAÇÃO MECONIAL - SAM	121
---	-----

Capítulo 19

PARTICULARIDADES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO CAPS AD: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	126
--	-----

Capítulo 20

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ENSINAGEM DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	138
--	-----

Capítulo 21

A PSICOTERAPIA BREVE COMO FERRAMENTA NA ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR NO SETOR DE TRAUMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	143
--	-----

Capítulo 22

A IMPORTÂNCIA DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL	147
--	-----

Capítulo 23

ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS COM TEA	151
--	-----

Capítulo 24

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE QUEIJOS MINAS FRESCAL COMERCIALIZADOS EM TERESINA-PI	160
--	-----

Capítulo 25

REDUÇÃO DO TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO SEM DIMINUIR A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO	166
--	-----

Capítulo 26

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E FISIOTERAPIA: VIVÊNCIA DO ACADÊMICO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO	170
--	-----

Capítulo 27

TESTE DE MICRONÚCLEO PARA A MONITORAÇÃO DE ALTERAÇÕES CROMOSSÔMICAS	175
---	-----

Capítulo 28

PESQUISA DE AGLUTININAS ANTI-LEPTOSPIRAS EM CAPRINOS DA CIDADE DE BOM JESUS-PI	181
--	-----

Capítulo 29

QUALIDADE DE VIDA: PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA CIDADE DE FLORIANO – PI	188
--	-----

Capítulo 30

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA COMUNIDADE: UMA NARRATIVA CONCEITUAL	192
---	-----

Capítulo 31

A BUSCA DOS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA PELA TÉCNICA: QUE LUGAR CEDEMOS À ÉTICA E À EMPATIA?	199
---	-----

Capítulo 32

A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA REFLEXÃO A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DE PROFESSORES (AS) EM ESCOLAS DE TERESINA-PI	204
---	-----

Capítulo 33

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	210
--	-----

Capítulo 34

INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO PIAUÍ	215
--	-----

Capítulo 35

BACTÉRIAS VEICULADAS POR FORMIGAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO LUÍS – MA, BRASIL	222
---	-----

Capítulo 36

USO DE DROGAS E REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MATERNO-INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA	230
--	-----

Capítulo 37

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO	235
--	-----

Capítulo 38

CONSTRUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	241
--	-----

Capítulo 39

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CONSENTIZAÇÃO PARA O USO DOS AGROTOXICOS POR AGRICULTORES	246
--	-----

Capítulo 40

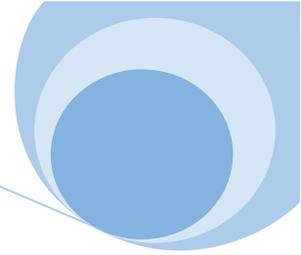
NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICA NEUROMUSCULAR DE ALUNOS NO ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE TERESINA	250
--	-----

Capítulo 41

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE DO ÓLEO ESSENCIAL DO <i>Protium heptaphyllum</i> (Aubl.) MARCHAND.....	256
--	-----

Capítulo 42

RISCOS E BENEFÍCIOS MATERNOS E NEONATAIS NA ADOÇÃO DA POSIÇÃO VERTICAL NO PARTO.....	262
--	-----



Capítulo 1

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE ANTIMICROBIANOS E ALIMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PIAUÍ, BRASIL

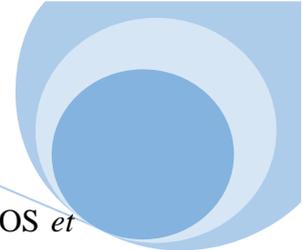
Thadeu R de Araújo, Pollyana R de Araújo & Simone P Ferreira

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são utilizados com finalidades profilática, curativa e paliativa. Essa utilização busca o bem-estar físico e mental do indivíduo. É um dos recursos que o homem utiliza como prática terapêutica em busca do restabelecimento e preservação da saúde (GOMES & REIS, 2001). Nesse sentido, deve haver um cuidado no momento da ingestão desses medicamentos em decorrência das interações medicamentosas (SANTOS *et al.*, 2018).

A Interação Medicamentosa (IM) é considerada fenômeno que ocorre quando os efeitos de um fármaco são modificados devido à administração simultânea de outro fármaco ou alimento. Essa interação pode resultar na diminuição, anulação ou aumento do efeito de um dos fármacos. A ingestão de alimentos possibilita a manutenção das funções plásticas, reguladoras e energética do organismo humano. O medicamento é utilizado como uma forma de prevenir ou até mesmo tratar uma enfermidade (HARTSHORN, 2006).

Quando se administra um fármaco juntamente com um alimento, existe a possibilidade dessa interação provocar alterações na farmacodinâmica ou na farmacocinética da droga. Esse efeito farmacológico está relacionado com a biodisponibilidade do medicamento pela proporção da substância ativa que é absorvida e consegue alcançar a corrente sanguínea. Dessa forma, há um insucesso em muitos tratamentos terapêuticos, uma vez que os alimentos consumidos podem retardar a



absorção da droga ou até mesmo interferir na interação farmacodinâmica (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar se há interação entre alimentos e antimicrobianos em prescrições médicas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Estado do Piauí, Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Caracterização do estudo

O estudo foi realizado na UBS de Flores do Piauí (7° 46' 55" S, 42° 55' 40" W, altitude 312 m), a 384 km da capital do Piauí, Teresina. Para isso, adotou-se uma pesquisa documental com análise de dados primários e quantitativa. Para isso, analisou-se 158 prescrições médicas entre o período de julho a setembro de 2019, sendo o critério de inclusão a presença de prescrições com no mínimo um antimicrobiano.

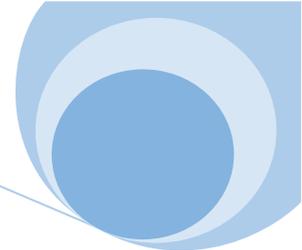
O presente estudo é de cunho descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivos a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno, além do estabelecimento de relação entre variáveis. No que se refere à abordagem quantitativa, a mesma corresponde à previsão de mensurações das variáveis preestabelecidas, a fim de verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis (GIL, 2010).

2.2 Procedimentos de coleta de dados

Para coleta de dados foi elaborada uma ficha na qual foram registradas as informações necessárias, com o grau da interação entre os fármacos e os alimentos.

2.3 Análise dos dados

A análise das interações foi realizada mediante o confronto entre esses antimicrobianos e os alimentos consumidos pela população segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A interação foi identificada através das bases de dados Medscape e Drugs.com.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando toda a amostra, foram prescritos um total de 339 medicamentos. Destes, 158 (cento e cinquenta e oito) prescrições médicas contendo pelo menos um antimicrobiano. Dentre os medicamentos mais prescritos, destacam-se o ibuprofeno, ciprofloxacino, amoxicilina, cefalexina, fluconazol, nimesulida, azitromicina, dipirona sodica, secnidazol, metronidazoentre outros.

Os salicilatos e outros fármacos semelhantes utilizados no tratamento da doença reumática compartilham a capacidade de suprimir os sinais e sintomas da inflamação. Essas drogas também exercem efeitos antipiréticos e analgésicos, porém são as suas propriedades anti-inflamatórias que as tornam de grande utilidade no tratamento de distúrbios em que a dor está relacionada à intensidade do processo inflamatório. Salienta-se que o ibuprofeno foi o medicamento mais prescrito, com 24,48%, onde o mesmo é derivado simples do ácido fenilpropiónico. Em doses de cerca de 2.400 mg dia, o ibuprofeno equivale a 4 g de aspirina em termos de efeito anti-inflamatório. O ibuprofeno oral é frequentemente prescrito com doses menores (<2.400 mg/dia), nas quais sua eficácia analgésica, mas não antiinflamatória (KATZUNG, 2005).

A primeira quinolona, ácido nalidíxico, foi isolado como subproduto da síntese da cloroquina e foi disponibilizada para o tratamento das infecções do trato urinário. A introdução das 4-quinolonas, como o ciprofloxacino, que foi o segundo medicamento mais prescrito (13,57%), representou um grande avanço terapêutico particularmente importante. Este fármaco tem ampla atividade antimicrobiana e mostram-se eficazes depois da administração oral para o tratamento de grandes variedades de doenças infecciosas (GOODMAN, 2012).

Já amoxicilina (11,21%), que é uma penicilina semissintética sensível à penicilinase, está estreitamente relacionada com a ampicilina do ponto de vista químico e farmacológico. O fármaco é estável em ácido e foi desenvolvido para uso oral. A amoxicilina é absorvida mais rápida e completamente pelo trato GI que a ampicilina, sendo está a principal diferença entre as duas. Este antibiótico tem atividade antibacteriana semelhante e espectro de ação mais amplo. Todos são destruídos pela β -lactamase (das bactérias gram-positivas e gram-negativas) (GOODMAN, 2012).



A cefalexina (8,55%) é da classe das cefalosporinas de primeira geração. Este fármaco é muito ativo contra os cocos gram-positivos, como pneumococos, estreptococos e estafilococos, e no tratamento das infecções do sistema urinário, inclusive celulite ou abscesso de tecidos moles. A cefalexina é administrada por via oral, em doses de 0,25 a 0,5 g, quatro vezes ao dia (15 a 30 mg/kg/dia), (KATZUNG, 2005).

O fluconazol (5,31%) apresenta alto grau de hidrossolubilidade, boa penetração no líquido cefalorraquidiano e alta biodisponibilidade por via oral. O fluconazol é o que apresenta menos efeitos sobre as enzimas microssômicas hepáticas. Devido à menor interação com as enzimas hepáticas e melhor tolerância gastrointestinal, o fluconazol apresenta maior índice terapêutico dos azóis, permitindo uma posologia mais agressiva no tratamento de uma variedade de infecções fúngicas. O fármaco é disponível em formulações oral e intravenosa, sendo utilizado em uma dose de 100-800 mg/dia, sendo o medicamento de primeira escolha no tratamento e da profilaxia secundária da meningite criptocócica (KATZUNG, 2005).

A nimesulida (5,31%) é uma sulfonamida disponível na Europa que demonstra, em ensaios de sangue total, uma seletividade para a COX-2 similar à do celecoxibe. Os efeitos adicionais incluem inibição da ativação dos neutrófilos, diminuição da produção de citocinas, redução da produção de enzimas degradantes e possivelmente a ativação de receptores para os glicocorticoides. A nimesulida é administrada por via oral em doses iguais ou inferiores a 100 mg, 2 vezes/dia como anti-inflamatório, analgésico e antipirético (GOODMAN, 2012).

A azitromicina representou 3,83% das prescrições. É um composto macrolídeo com anel de lactona de 15 átomos, derivado da eritromicina. Seu espectro de atividade e mecanismo de ação é semelhante à claritromicina, sendo a azitromicina muito ativa contra *M. avium* complexo e contra *T. gondii* e contra as espécies da *Chlamydia*. Sua ação pode ser inibitória ou bactericida, principalmente em concentrações mais elevadas, para organismos sensíveis (KATZUNG, 2005).

Das 158 (cento e cinquenta e oito) prescrições analisadas, evidenciou-se que as classes dos antimicrobianos mais prescritos foram as fluoroquinolonas, cefalosporinas, penicilinas, antifúngicos, macrolídeos e aminoglicosídeos. Os antibióticos mais prescritos foram ciprofloxacino (28%), amoxicilina (22%), cefalexina (16%) e fluconazol (10%) (Figura 1).

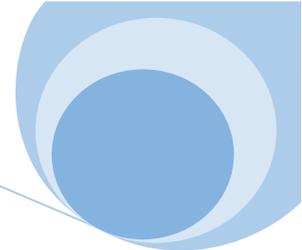
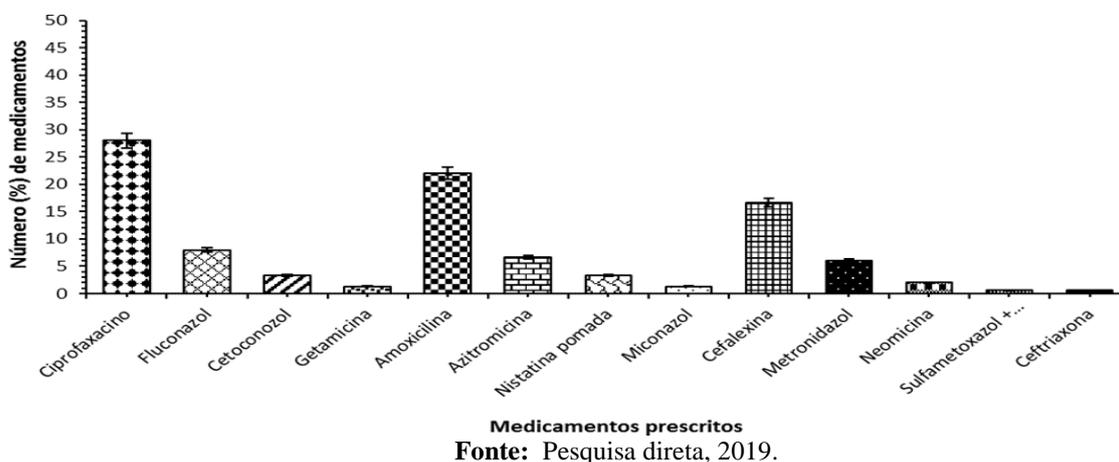
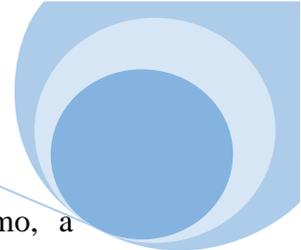


Figura 1. Antimicrobianos prescritos para pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Flores do Piauí localizada no estado do Piauí, no período de julho a setembro de 2019



O ciprofloxacino é um fármaco bastante utilizado no âmbito medicinal, por sua eficácia contra patógenos resistentes aos antibacterianos (ANVISA, 2017). Ele é considerado um poderoso antibiótico da classe das fluorquinolonas utilizados, atualmente, em terapias humanas e animais contra infecções urinárias complexas e em quadros de diarreias bacterianas (SOUSA *et al.*, 2004).

A análise das possíveis potenciais interações medicamentosas (IM) quanto à gravidade e possíveis efeitos nocivos, foi realizada por meio das bases de dados Drugs.com e Medscape, ambas de acesso livre. De acordo com o site Drugs.com e Medscape as interações são classificadas em: 1) maiores – combinações clínicas altamente significativas, nas quais o risco da interação entre os fármacos supera o benefício, podendo oferecer perigo de morte e/ou requerer intervenção médica urgente para minimizar os graves efeitos adversos que podem ser gerados; 2) moderadas – combinações clínicas moderadamente significativas que devem ser usadas apenas em circunstâncias especiais, pois podem resultar em exacerbação de condições patológicas do paciente e/ou requerer troca de terapia; 3) menores – combinações clínicas pouco significativas nas quais é necessário avaliar os riscos e considerar a possibilidade de uso de um fármaco alternativo por aumentar a frequência e severidade dos efeitos colaterais (DRUGS, 2017).

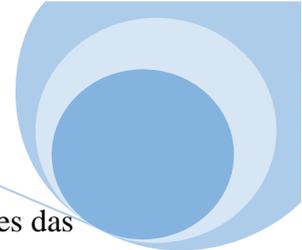


Neste estudo, identificou potenciais IM entre antibióticos, assim como, a associação entre antibióticos e outras classes de medicamentos. Dentre essas interações destacaram-se as de gravidade maior, moderada e menor. Além disso, evidenciou-se que dentre as prescrições realizadas na UBS em Flores do Piauí-PI, a interação entre Fluconazol e Metronidazol foi do tipo menor, apresentando cerca de 9% das prescrições analisadas. Observou-se por meio da análise no Drugs, que a interação medicamentosa entre o Fluconazol e Metronidazol geralmente não causa danos ou requer uma mudança na terapia. No entanto, o profissional de saúde pode determinar se os ajustes dos medicamentos são necessários (DRUGS, 2017).

Por outro lado, identificou-se que 6% das prescrições entre ciprofloxacino e fluconazol evidenciaram uma interação com gravidade moderada, podendo aumentar o risco de um ritmo cardíaco irregular que pode ser grave e potencialmente fatal. A pessoa pode ser mais suscetível se tiver uma condição cardíaca chamada síndrome de QT congênita longa, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido a diarreia ou vômitos severos ou prolongados). Por isso, é importante informar ao médico sobre todos os outros medicamentos que está utilizando, incluindo vitaminas e ervas (MEDSCAPE, 2017).

Já o sulfametoxazol + trimetropim e fluconazol com aproximadamente 3% apresentaram uma interação com gravidade maior, como mostra a Tabela 2. Com relação à interação entre os antimicrobianos e outros medicamentos prescritos, observou-se a prevalência de aproximadamente 22% de ciprofloxacino e ibuprofeno. É importante ressaltar que não foi possível caracterizar essa interação quanto à gravidade, pois tais medicamentos não estão cadastrados nas bases de dados Drugs.com e Medscape. Além disso, essa interação medicamentosa apresenta um mecanismo de atuação desconhecido, porém pode trazer risco ao organismo humano. Isso pode ocorrer em decorrência do aumento significativo nos riscos pois são depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo apresentar quadros de convulsões com altas doses de fluoroquinolonas (BRUNTON *et al.*, 2012; MEDSCAPE, 2017).

Os principais antimicrobianos identificados foram azitromicina, cefalexina, cetoconazol, ciprofloxacino, fluconazol, metronidazol, miconazol, sulfametoxazol+trimetropim (Quadro 1). Constatou-se que, a azitromicina quando administrada com algum tipo de alimento tem seu potencial reduzido em cerca de 43%



de sua biodisponibilidade, devendo ser utilizada uma ou até mesmo duas horas antes das refeições.

Quando o cetoconazol é administrado juntamente com alimentos ácidos, promove um aumento de sua absorção no organismo. Percebeu-se ainda que, quando são consumidos alimentos ricos em cálcio, eles cessam o efeito do fármaco, potencializando assim, as xantinas. Grupos de alimentos também podem retardar a absorção do fluconazol e do metronidazol, havendo uma interação capaz de reduzir sua biodisponibilidade. Não se observou interação de alimentos com a neomicina, nistatina ou sulfametoxazol + trimetropim para esse estudo.

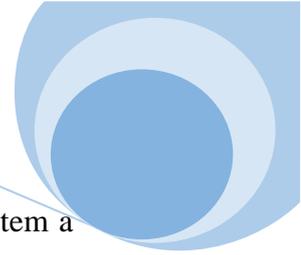
Quadro 1. Antimicrobianos identificados nas prescrições medicamentosas contendo alimentos, e sua interação com alimentos

Medicamentos ^a	Interações com os alimentos
Azitromicina	O alimento pode afetar sua biodisponibilidade, sendo que a suspensão oral tem sua absorção aumentada em até 56%, e os comprimidos aumentam em 23% (obs: não afeta significativamente a área sob a curva). As cápsulas têm uma diminuição de 50% na sua biodisponibilidade quando coadministradas com alimentos.
Cefalexina	O alimento retarda o alcance da concentração sérica máxima.
Cetoconazol	Alimentos ácidos aumentam a sua absorção.
Ciprofloxacino	A biodisponibilidade pode variar de 31-82% quando coadministrada com a nutrição entérica contínua. Alimentos ricos em Ca potencializa o efeito de xantinas.
Fluconazol	O alimento retarda sua absorção, mas não afeta a extensão total.
Metronidazol	Nutrientes retardam sua absorção, mas não interferem na concentração plasmática. O fármaco diminui a absorção da vitamina B12.
Sulfametoxazol + Trimetropim	O alimento não interfere no seu efeito, principalmente no metabolismo do folato.

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Segundo HeldtLoss (2013), a forma de administração do fármaco e alimento pode interferir na sua eficácia. A ingestão em jejum, antes, junto ou depois das refeições pode ter importância na terapêutica desejada. Para Santos *et al.* (2018), na administração de medicamento com um alimento existe a possibilidade de alterações na farmacodinâmica ou na farmacocinética da droga ou do nutriente, alterando o estado nutricional ou a resposta terapêutica.

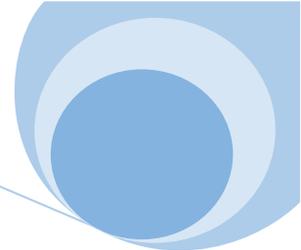
A azitromicina interage com muitos alimentos, diminuindo a sua biodisponibilidade em até 43%. Por isso, é recomendada a administração do fármaco



uma hora ou duas horas após as refeições (RUNTON *et al.*, 2006). A cefalexina tem a capacidade de retardar a biodisponibilidade da concentração sérica máxima do medicamento (SANTOS *et al.*, 2013). Enquanto alimentos ácidos aumentam a capacidade de absorção do cetoconazol (MARTINS; SAEKI, 2013). A biodisponibilidade de ciprofloxacino pode variar, pois alimentos ricos em Ca elevam a sua disponibilidade, principalmente tem a capacidade de potencializar o efeito das xantinas (CUPPARI, 2003).

4. CONCLUSÃO

Estudos dessa natureza são de grande relevância para o uso correto desses medicamentos, pois observou-se que há interação entre essas drogas e os alimentos, havendo em muitos casos a inibição do efeito terapêutico. Portanto, deve haver um trabalho em conjunto com os profissionais da saúde no sentido de oferecer uma dieta nutricional adequada, juntamente com as recomendações médicas, para que os fármacos empregados em terapias possam ter seus efeitos esperados.



5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Bulário Eletrônico. CIPRO Bayer. 2017. Disponível em:<http://bulario.bvs.br/index.php?action=search.2004050716542314372981000102&search=cafe%EDna>. Acessado em: 06 jan. 2020.

BRUNTON, L. L. *et al.* As bases farmacológicas da terapêutica. 12 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. In: BERBEL, M. B. F.; AZZOLINI, C. R.; REIS, N. T. (Org.). Interações entre drogas e nutrientes. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

DRUGS. Interactions between your selected drugs, 2017. Disponível em:https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=1096-0,1617-0. Acessado em 18 de novembro de 2017.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

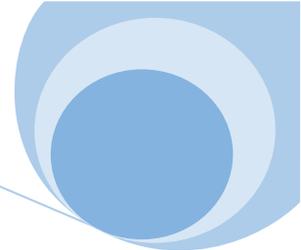
GOODMAN, P. Hero and inmate: work, prisons, and punishment in california's fire camps. Working, v. 15, n. 3, p. 353-376, 2012.

HARTSHORN, E. A. Drug Interaction. Annals of Pharmacotherapy, v. 40, n. 1, p. 112-3, 2006.

HELDT, T.; LOSS, S. H. Interação fármaco-nutriente em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura e recomendações atuais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 25, n. 2, p. 162-167, 2013.

KATZUNG, B. G. Farmacologia básica e clínica. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2005.

MARTINS, C.; SAEKI, S. L. Interações fármaco x nutriente. 3. ed. Curitiba: Instituto Cristina Martins, 2013.



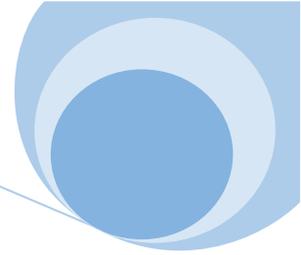
MEDSCAPE. ibuprofen + ciprofloxacina, 2017. Disponível em: <<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>>. Acessado em 06 jan. 2020.

SANTOS, L.; TORRIANI, M. S; BARROS, E. Medicamentos na prática da farmácia clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SANTOS, K. J. *et al.* Perfil das interações medicamentosas em prescrições médicas, contendo antimicrobianos, na cidade de Flores-PI. Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde 2013 RICS, v. 5, p. 1, 2018.

SANTOS, S. L. F.; BARROS, K. B. N. T.; PRADO, R. M. S. Interações entre fármacos e nutrientes: ocorrência e manejo clínico. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 17, n. 1, p. 65-70, 2018.

SOUZA, M. V. N. *et al.* Ciprofloxacina, uma importante fluorquinolona no combate ao antraz. Revista Brasileira de Farmacologia, v. 85, n. 1, p. 13-18, 2004.



Capítulo 2

AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES OBESOS SEPTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vilk J S Barros, Eudilene R Silveira, Errus J C Viana, Rebeca L Monteiro, Thaís R Nogueira, Claudiane B de Sousa & Andrea F L Santos

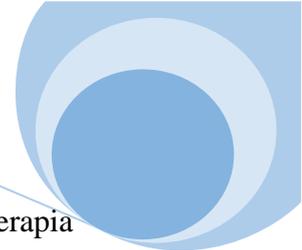
1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição clínica multifatorial e poligênica que tem como principais fatores de risco o padrão alimentar e o estilo de vida (ROGERIO & CALDER, 2018). Está associada ao surgimento de inúmeras comorbidades que prejudicam a qualidade de vida e agravam o prognóstico dos pacientes pelo surgimento de complicações, a exemplo da sepse (ARGOLO *et al.*, 2018).

A sepse é definida como a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), secundária a um processo infeccioso suspeito ou confirmado. Está associada à alta morbimortalidade por falta de opções terapêuticas efetivas, sendo resultado da desregulação das respostas imunes à infecção. Essas respostas são mediadas por várias células imunológicas, incluindo monócitos, macrófagos, linfócitos T e B que compreendem o sistema imune inato e adaptativo e, portanto, atuantes no estado inflamatório (ROUNDS, 2017).

Na relação obesidade-sepse, além da inflamação metabólica ser participante da patogênese comum, Wang *et al.* (2013) apontam medidas antropométricas como parâmetros que fortalecem essa ligação, de modo que os indivíduos com maior Índice de Massa Corpórea (IMC) e Circunferência Abdominal (CA) são mais suscetíveis a condições médicas crônicas e aqueles com obesidade mórbida são associados a um maior risco de eventos de sepse.

Considerando a inflamação como fisiopatologia causal comum da obesidade e da sepse e outros fatores associados, o estudo busca avaliar o desfecho clínico e a



terapia nutricional em pacientes obesos sépticos internados em Unidade de terapia Intensiva, por meio da análise de variáveis como: PAM (Pressão Arterial Média), via de administração da dieta, composição calórica e a influência destes no processo de recuperação.

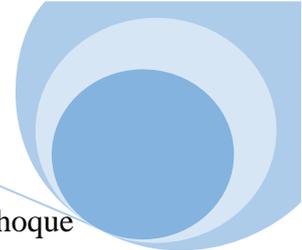
2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e comparativo, realizado através da utilização de dados de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de Ensino de alta complexidade, conveniado a Rede SUS, localizado na cidade de Teresina – PI. A amostra foi composta por 18 pacientes diagnosticados com sepse e assistidos em UTI, distribuídos em dois grupos: grupo caso composto por 6 pacientes diagnosticados com obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) e grupo controle composto por 12 pacientes sem diagnóstico de obesidade (considerados eutróficos ou com sobrepeso - $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$).

Os critérios de elegibilidades utilizados para ambos os grupos foram: está internado no prazo de no mínimo 48h, possuir diagnóstico de sepse, estar hospitalizado em UTI, ter idade entre 30 e 71 anos (classificados através do IMC para faixa etária específica), não apresentar amputação de membros, não apresentar edema generalizado e não ter sido submetido à cirurgia nas primeiras horas de internação.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2018, utilizando inicialmente informações coletadas a partir do prontuário como: identificação dos pacientes admitidos com sepse (idade e gênero), escores Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) e o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), tempo de internação (TI) e dependência de ventilação mecânica (VM). Após o diagnóstico de sepse o paciente foi submetido à aferição de PAM e IMC, considerando estimativa de peso e altura através da altura do joelho e circunferência do braço (CHUMLEA *et al.*, 1988).

A composição da dieta enteral foi analisada através da leitura do rótulo e análise nutricional da fórmula, comparada aos valores recomendados pela ASPEN; a dieta via parenteral, foi analisada através do protocolo prescrito e via oral pela análise quantitativa e qualitativa da dieta utilizando a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO) (NEPA, 2011). Todos os parâmetros foram avaliados durante oito



dias consecutivos para realização do acompanhamento do desfecho clínico para choque séptico, taxa de permanência na UTI ou alta hospitalar.

Os dados foram processados pelo programa SPSS para Windows®, versão 22.0 (2013), para criação do banco de dados e realização das análises estatísticas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente e Hospital de Ensino de alta complexidade (ANEXO 1), além disso, para a coleta de dados em prontuário foi utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) e aos pacientes ou responsáveis foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A total confidencialidade dos dados e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento foi garantida aos participantes desse estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo pacientes com e sem diagnóstico de obesidade, com média de idade de 53 e 52 anos, respectivamente. No grupo com obesidade, 66,66% dos pacientes eram do sexo masculino e 33,33% correspondia ao sexo feminino.

Foram comparados os valores de PAM entre os grupos com e sem obesidade sendo relacionados como fator para o rastreamento de choque séptico em pacientes críticos com sepse.

Nesse sentido, os resultados encontrados demonstram a maior prevalência entre a obesidade e os níveis elevados de PAM ($70 \text{ mmHg} \pm 8,36$) quando comparados ao grupo sem obesidade ($60 \pm 7,74 \text{ mmHg}$). Compreende-se que a sepse e a obesidade apresentam inúmeras variações no perfil fisiológico e metabólico, estando diretamente ligadas a elevação da pressão arterial e agravamento do quadro nestes indivíduos. Dessa forma, pacientes obesos sépticos estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de choque séptico e falência múltipla dos órgãos.

Segundo Siqueira *et al.* (2013), a pressão arterial é um marcador importante no tratamento de pacientes críticos, uma vez que sua elevação reflete a resposta farmacológica e função renal. Os valores médios e desvios padrão de IMC e aporte energético e proteico de todos os pacientes são apresentados na Tabela 1.

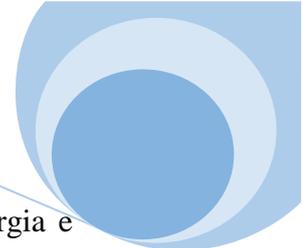


Tabela 1. Valores médios e desvios padrão de IMC e ingestão dietética de energia e proteínas dos pacientes com e sem obesidade

Parâmetros	Com Obesidade Média ± DP	Sem Obesidade Média ± DP
IMC	30,57 ± 4,28	23,71 ± 2,93
Energia* (Kcal/dia)	1500 ± 38,4	1212 ± 34,8
Proteínas (%/dia)	15 ± 3,28	15,8 ± 3,97
Energia* (Kcal/dia)	1500 ± 38,4	1212 ± 34,8

*teste Wilcoxon e Kruskal-Wallis.

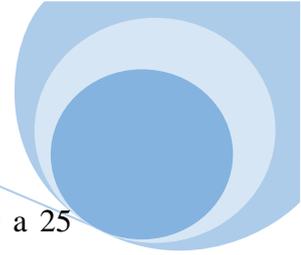
Fonte: Dados da Pesquisa, Teresina –PI, 2018.

Os achados relativos ao Estado Nutricional (IMC $<20\text{kg/m}^2$ ou $>35\text{kg/m}^2$) evidenciaram-no como fator de risco para hipertensão hospitalar. As alterações do estado nutricional podem surgir como consequência do inadequado aporte de nutrientes (por exemplo: desnutrição), ou como resultado de uma alteração do seu metabolismo (por exemplo: sepse). Em qualquer um dos casos segue-se a redução da massa corporal magra e a subsequente perda de estrutura e função dos órgãos e tecidos que a compõem.

Em ambos os casos, a meta é prevenir que a desnutrição chegue a se converter em um cofator importante na disfunção orgânica e na morbimortalidade (BOTTONIL *et al.*, 2014). Isto é possível quando se ofertam os nutrientes, ajustando-os em quantidade e qualidade para as exigências do hipermetabolismo, especialmente o catabolismo proteico, observado nessas circunstâncias.

Em se tratando da ingestão dietética de energia, os resultados mostram que o grupo de pacientes obesos apresentou um maior aporte calórico em relação ao grupo sem obesidade. No entanto, apesar de os pacientes obesos sépticos necessitarem de uma maior demanda energética em razão do estresse metabólico e da necessidade proteica aumentada, é prioritário considerar quantidades adequadas no fornecimento de energia, para promover o restabelecimento das funções vitais, a manutenção do estado nutricional adequado, e a prevenção da desnutrição hospitalar, que constitui uma causa de morte em UTI.

Vale ressaltar que a oferta energética é ainda mais significativa no tratamento da sepse, uma vez que essa condição promove um desequilíbrio severo no sistema



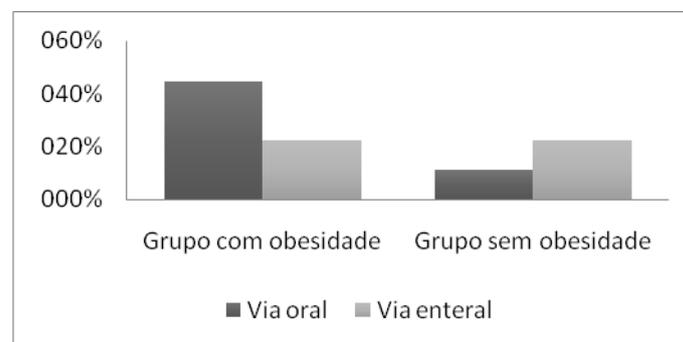
imunológico, segundo a ESPEN (2006), pacientes críticos devem receber de 20 a 25 Kcal/kg/dia.

Em relação à oferta proteica, os pacientes de ambos os grupos receberam a média de 15% de proteína/dia. Pasinato *et al.* (2013) descrevem que o aporte calórico e proteico de pacientes sépticos deve seguir as recomendações das diretrizes que definem um aporte de 25-27 kcal/kg e 1,5g de proteína/kg diariamente.

Houve predominância de 33,3% de pacientes com obesidade e 66,6% de pacientes sem obesidade, distribuídos em: baixo peso (16,6%), eutrofia (33,3%) e sobrepeso (16,6%). Em relação ao desfecho clínico desses pacientes, observou-se que o percentual de alta hospitalar foi menor no grupo com obesidade (57,1%), sendo o único a apresentar taxa de permanência na UTI (42,9%). Uma vez que o grupo sem obesidade apresentou alta hospitalar de 100%.

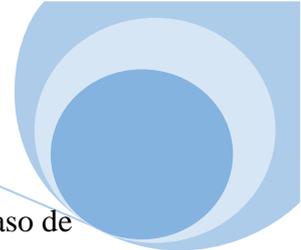
Quanto à via de administração da dieta (Figura 1), observou-se que os pacientes de ambos os grupos receberam dieta por via oral ou enteral, sendo o grupo obeso o que apresentou maior índice de utilização da via oral (44,4%). Esse estudo não observou influência do estado nutricional em relação à via da terapia nutricional. No entanto, a literatura afirma que a nutrição enteral surge como uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional com importante função fisiológica (SCHETTIN *et al.*, 2006).

Figura 1. Distribuição dos pacientes de ambos os grupos segundo via de administração da dieta



Fonte: Dados da Pesquisa, Teresina – PI, 2018.

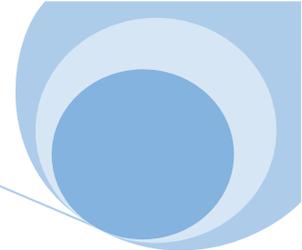
As recomendações das diretrizes, no que diz respeito ao início precoce de nutrição enteral (NE), preconizam que, se o tubo digestivo estiver viável e o paciente



hemodinamicamente estável, a NE deve ser iniciada dentro de 24 a 48 horas. No caso de pacientes sépticos instáveis hemodinamicamente, a recomendação é não oferecer aporte de NE ou parenteral, até que a perfusão seja restabelecida (PASINATO *et al.*, 2013).

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a taxa de permanência hospitalar foi maior em pacientes obesos quando comparada ao grupo não obeso, o qual apresentou percentual máximo de alta hospitalar. Em relação à Terapia Nutricional, prioriza-se a especializada, haja vista que a oferta oral foi maior para a amostra de obesos, o que possivelmente corroborou para o aumento dos níveis pressóricos nesses indivíduos. Por fim, embora a oferta calórica tenha sido adequada para ambos os grupos, o desfecho clínico foi negativo especialmente para o grupo adoecido.



5. REFERÊNCIAS

ARGOLO, D. F.; HUDIS, C. A.; IYENGAR, N. M. The Impact of Obesity on Breast Cancer. *Current Oncology Reports*, v. 20, n. 47, 2018.

BOTTONIL, A. *et al.* Por que se preocupar com a desnutrição hospitalar? revisão de literatura. *Journal Health Science Institute*, v. 32, n. 3, p. 314-317, 2014.

CHUMLEA, W. M. C. *et al.* Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 88, n. 5, p. 564-568, 1988.

ESPEN. Guidelines on Enteral Nutrition: Adult Renal Failure. *Clinical Nutrition*, [Supplement 1], v. 25, p. 295-310, 2006.

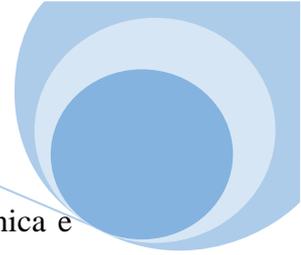
NEPA – NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ALIMENTAÇÃO. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO). 4ª ed. Campinas: NEPA – UNICAMP, 2011. 161 p.

PASINATO, V. F. *et al.* Terapia nutricional em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 25, n. 1, p. 17-24, 2013.

ROGERIO, M. M., CALDER, P. C. Obesity, Inflammation, Toll-Like Receptor 4 and Fatty Acids. *Nutrients*, v. 10, n. 4, p. 1-19, 2018.

ROUNDS, S. I. S. Sepsis: Definitions, Pathophysiology and the Challenge of Bedside Management. Local: Humana Press, p. 47-69, 2017.

SCHETTINO, G.; CARDOSO, L. F.; MATTAR, J. Paciente crítico, diagnóstico e tratamento: Hospital Sírio-Libanês. São Paulo: Manole, 2006.

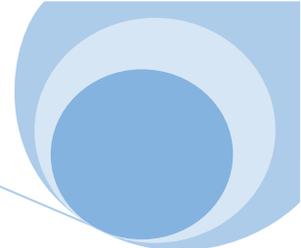


SIQUEIRA L, *et al.* Relação existente entre a pressão arterial, ventilação mecânica e frequência cardíaca em pacientes com sepse. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 5, n. 1, p. 17-24, 2013.

WANG, H. E. *et al.* Obesity and risk of sepsis: a population-based cohort study. *Obesity*, v. 21, n. 12, p. 762-769, 2013.

6. ANEXO 1

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: PACIENTES CRÍTICOS E OBESIDADE: AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES SÉPTICAS E TERAPIA NUTRICIONAL - ESTUDO CASO CONTROLE	
Pesquisador: ANDREA FERNANDA LOPES DOS SANTOS	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 85109117.2.0000.5210	
Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 2.628.925	
Apresentação do Projeto:	
Serão estudados pacientes críticos diagnosticados com sepse e hospitalizados em UTI, onde a pesquisa tratará-se de um estudo de coorte quantitativo prospectivo e caso controle. A pesquisa será realizada no Hospital Getúlio Vargas em Teresina, no Piauí. O local escolhido trata-se de um hospital de ensino, de alta complexidade e conveniado a Rede SUS.	
Objetivo da Pesquisa:	
OBJETIVO PRIMÁRIO: Avaliar a relação entre obesidade, complicações sépticas e perfil da terapia nutricional.	
OBJETIVO SECUNDÁRIO: Avaliar o perfil da dieta ofertada ao paciente - via oral, enteral ou parenteral; Avaliar antropometria e marcadores bioquímicos.	
Avaliação dos Riscos e Benefícios:	
Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 466/12 do C.N.S.	
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:	
A pesquisa será relevante pois terá disponibilizará informações abrangentes e obtenção de conhecimento acerca das complicações sépticas em pacientes obesos, afim de contribuir com o desenvolvimento de terapia nutricional especializada.	
Endereço: Rua Vitorino Othígas Fernandes, 6123	
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505	
UF: PI Município: TERESINA	
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@univovapei.edu.br	



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.628.826

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos pendentes no parecer anterior foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1051568.pdf	10/04/2018 18:21:18		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.docx	10/04/2018 18:19:06	ANDREA FERNANDA LOPEZ	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	10/04/2018 18:08:11	ANDREA FERNANDA LOPEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccenviareditado.docx	10/04/2018 16:31:26	ANDREA FERNANDA LOPEZ DOS SANTOS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tceitccfinal.doc	09/03/2018 16:41:23	ANDREA FERNANDA LOPEZ DOS SANTOS	Aceito
Outros	tccobesidade.docx	09/03/2018 16:39:53	ANDREA FERNANDA LOPEZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

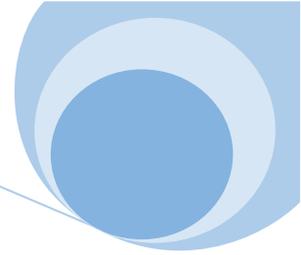
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 30 de Abril de 2018

Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguaí CEP: 64.073-506
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafpi.edu.br



Capítulo 3

DESCRIÇÃO DE UMA TÉCNICA PARA PESQUISA DE PARASITOS EM PELOS DE CÃES

Naelson R de S Gomes & Luanna S de M Evangelista

1. INTRODUÇÃO

Cães são animais muito estimados pelos seres humanos e a domesticação da espécie já vem sendo praticada há bastante tempo (SERPELL, 2013), predominando até os dias de hoje. Eles servem de companhia, guarda e, por vezes, também são considerados como um membro da família, sendo capazes de melhorar o comportamento fisiológico e psicológico dos indivíduos (KATAGIRI & OLIVEIRA-SEQUEIRA, 2007), favorecendo o bem-estar de todos.

Apesar dos inúmeros benefícios que um cão pode trazer para uma família, eles também podem albergar patógenos que causam doenças, oferecendo riscos à saúde humana. Alguns desses agentes podem ser transmitidos somente entre os animais, porém outros podem ser disseminados para os seres humanos, causando as chamadas zoonoses (LANGONI, 2004; EVARISTO *et al.*, 2018), sendo importante o conhecimento e a prevenção dessas doenças, principalmente no ambiente domiciliar.

A veiculação de parasitos pode ocorrer, principalmente, por meio de fezes e pelos de cães, e trabalhos já mostraram a presença de helmintos passíveis de transmissão por esta via de contato (OVERGAAUW *et al.*, 2009; MERIGUETI *et al.*, 2017).

Existem diversas técnicas para o diagnóstico de agentes patogênicos com metodologias aplicadas para avaliação de parasitos nas fezes de humanos e animais (NEVES, 2016; MONTEIRO, 2017), além de técnicas que descrevem a pesquisa de parasitos na região perianal, como a técnica da fita adesiva, também conhecida como método de Graham (1941), que é utilizada até os dias de hoje em diversas espécies.



Existem ainda as técnicas de diagnóstico de parasitos presentes nos pelos de cães. Roddie *et al.* (2008) e Overgaauw *et al.* (2009) utilizaram técnicas voltadas para a lavagem dos pelos desses animais com o intuito de pesquisar helmintos, demonstrando, assim, mais uma alternativa para auxiliar o diagnóstico de parasitoses intestinais.

Apesar da existência de várias metodologias aplicadas para detecção de parasitos em animais de companhia, ainda se busca uma técnica de resultado rápido e eficaz, que seja realizada de forma prática e com o menor custo-benefício.

Dessa forma, objetivou-se com esse trabalho a descrição de uma técnica para pesquisa de parasitos nos pelos da região perianal e da cauda de cães.

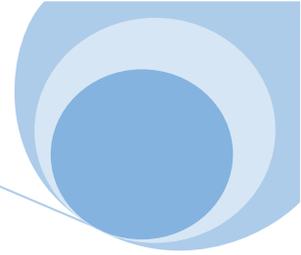
2. MÉTODO

Essa técnica foi realizada por um estudante de Medicina Veterinária e uma Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como parte de um trabalho de Iniciação Científica, para auxiliar no diagnóstico de parasitoses intestinais de cães. Técnicas primeiramente descritas e aplicadas por outros pesquisadores (RODDIE *et al.*, 2008; OVERGAAUW *et al.*, 2009) serviram como base para este trabalho, porém foram realizados alguns ajustes e modificações para favorecer melhores resultados na busca de parasitos aderidos aos pelos desses animais.

Essa técnica consistiu em coletar pelos da região perianal e da cauda inferior e superior de cães, sendo os mesmos seccionados em cortes transversais com auxílio de uma tesoura ponta romba (Figura 1), tendo o cuidado de não ferir ou lesar o animal, armazenados em copos coletores descartáveis, estéreis, previamente identificados.

Os pelos foram colhidos de cães durante atendimento numa clínica veterinária do município de Teresina, Piauí, após consentimento de seus tutores, e todo o processamento e análises do material foram realizados no Laboratório de Parasitologia do Departamento de Parasitologia e Microbiologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPI.

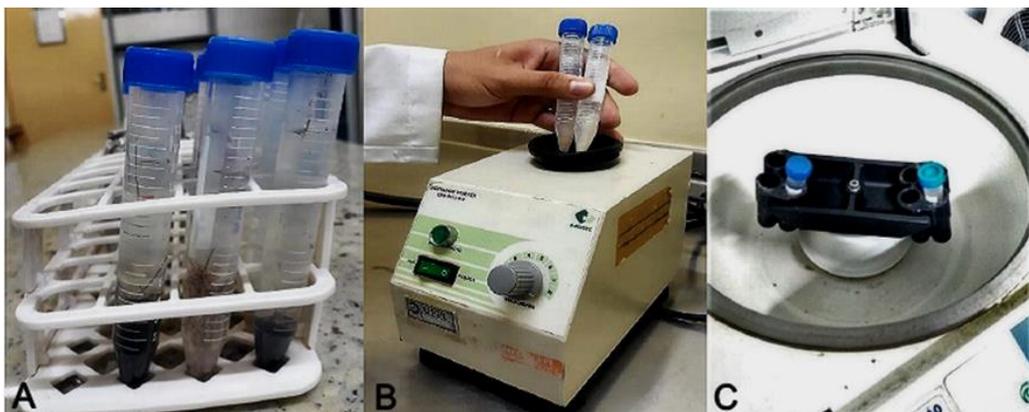
Figura 1. Corte dos pelos da região perianal e da cauda do animal



Fonte: elaborada pelo autor.

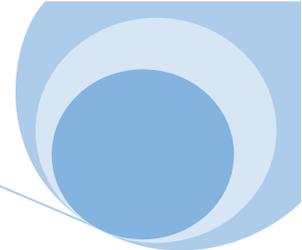
Os pelos foram transferidos para tubos do tipo Falcon de 15 mL, em seguida foram adicionados 10 mL de água destilada e 0,1 mL de solução de Tween 20, onde foram homogeneizados e agitados com auxílio de um vórtice durante 2 minutos e, posteriormente, centrifugados em 2500rpm por 3 minutos (Figura 2).

Figura 2. A. Pelos em tubo Falcon. B. Tubos com pelos em 10 mL de água destilada + 0,1 mL de solução de Tween 20 colocados em agitador vortex. C. Tubos na centrífuga



Fonte: elaborada pelo autor.

Logo após a centrifugação, o material foi analisado, tanto do sobrenadante do tubo como da parte sedimentada. A amostra do sobrenadante foi colocada sobre a lâmina com auxílio de uma alça de Henle e a parte sedimentada do tubo foi colocada na lâmina com uso de uma pipeta de Pasteur, ambas foram analisadas sob microscopia óptica nas objetivas de 10x, 40x e 100x.



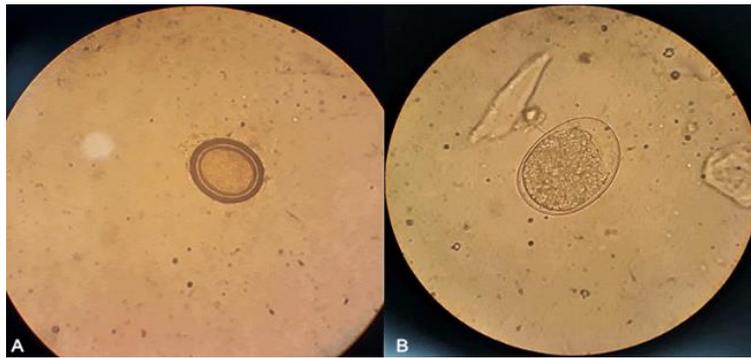
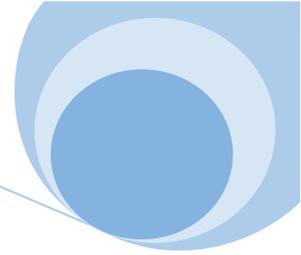
A técnica foi modificada e melhorada nos seguintes aspectos:

1. Os pelos foram colhidos de regiões do corpo do animal que geralmente ficam mais próximas dos resquícios de fezes (região perianal e cauda), portanto são locais mais susceptíveis ao encontro de parasitos intestinais;
2. A quantidade de água destilada e de solução de Tween 20 utilizada neste experimento foi diminuída em 4 vezes do volume total acrescentado nos trabalhos de Roddie *et al.*(2008) e Overgaauwet *al.* (2009), com o intuito primeiramente de aumentar a concentração de pelos por amostra e, conseqüentemente de parasitos aderidos nestes pelos, além de diminuir a quantidade total da solução, proporcionando, assim, uma maior economia de material;
3. O tempo de uso do agitador e da centrífuga neste trabalho também foram alterados, pois observou-se que com um menor tempo de uso desses equipamentos, além da economia de energia, foi possível auxiliar na lavagem e homogeneização dos pelos, separação dos detritos, sedimentação do material e possivelmente separando os parasitos aderidos aos pelos;
4. Somente 10 mL de água destilada e 0,1 mL Tween 20 foram suficientes para a realização dessa técnica;
5. E, por último, as amostras foram analisadas tanto do material sobrenadante do tubo como do sedimento, favorecendo o encontro de ovos leves e pesados de helmintos e/ou cistos e oocistos de protozoários, estes observados pela primeira vez por meio de uma técnica de avaliação de parasitos em pelos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

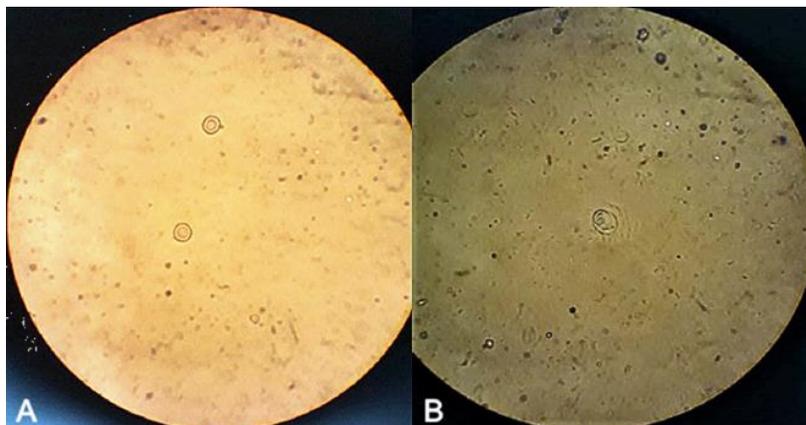
Neste trabalho, os dados preliminares indicaram a eficiência dessa técnica para pesquisa de parasitos em pelos de cães, resultando na presença dos helmintos *Taenia* spp. e *Ancylostoma* spp. (Figura 3), bem como nos primeiros relatos de encontro de oocistos e cistos dos protozoários *Cryptosporidium* spp. e *Giardia* spp. (Figura 4), dando mais uma alternativa viável para o diagnóstico de parasitoses intestinais nessa espécie animal.

Figura 3.A. Ovo de *Taenia* spp. e B. Ovo de *Ancylostoma* spp., encontrados por meio da técnica de pesquisa de parasitos em pelos de cães, em objetiva 100x



Fonte: elaborada pelo autor.

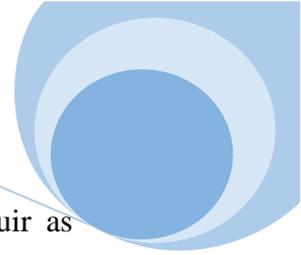
Figura 4. A. Oocistos de *Cryptosporidium* spp. e B. cisto de *Giardia* spp., encontrados por meio da técnica de pesquisa de parasitos em pelos de cães, em objetiva 100x



Fonte: elaborada pelo autor.

Apesar de não ter sido observada a presença de ovos de *Toxocara canis* nas amostras de pelos analisadas por meio desta técnica, em outros trabalhos ele foi o parasito mais frequentemente observado com resultados distribuídos em várias regiões do mundo, como no Reino Unido (WOLFE & WRIGHT, 2003); Irlanda (RODDIE *et al.*, 2008; KEEGAN & HOLLAND, 2010); Holanda (OVERGAAUW *et al.*, 2009); Egito (EL-TRAS *et al.*, 2011); Irã (TRAVASSOLI *et al.*, 2012); Turquia (ÖGE *et al.*, 2014); Itália (PAOLETTI *et al.*, 2015); Nigéria (SOWEMIMO & AYANNIYI, 2016); México (ROJAS *et al.*, 2017); Índia (SIVAJOCHI & REDDY, 2018) e Brasil (AMARAL *et al.*, 2010; MERIGUETTI *et al.*, 2017).

Possivelmente a ausência de resultados de ovos de *Toxocara canis* neste trabalho pode ser justificada por conta dos animais realmente não estarem parasitados pelo helminto em questão no momento da coleta ou por serem provenientes de amostras de



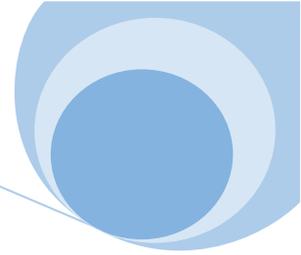
pelos avaliadas tanto do sobrenadante como do sedimento, o que pode diminuir as chances de encontro desse parasito por meio do conteúdo sobrenadante, uma vez que se trata de um parasito que apresenta ovos pesados que geralmente ficam retidos no sedimento da amostra analisada.

Vale lembrar que em todos os trabalhos supracitados apenas o sedimento foi avaliado, com o objetivo específico de observar ovos de *Toxocara canis*. Outros helmintos também foram encontrados em pelos de cães (ÖGE *et al.*, 2014), porém nenhum protozoário foi relacionado.

Essa técnica proporcionou uma metodologia de custo acessível, prática e rápida, além de ser indolor para o animal, podendo auxiliar médicos veterinários e parasitologistas na rotina clínica e laboratorial. Vale lembrar que a vermifugação e a higienização dos animais se tornam as principais medidas de prevenção de parasitoses intestinais de importância para os animais e os seres humanos.

4. CONCLUSÃO

A técnica descrita neste trabalho para pesquisa de parasitos em pelos de cães é uma ferramenta alternativa que pode ser utilizada rotineiramente, de forma isolada ou combinada com algum exame parasitológico de fezes, para uma melhor precisão no diagnóstico de doenças parasitárias negligenciadas, principalmente, as de caráter zoonótico.



5. REFERÊNCIAS

AMARAL, H. L. C. *et al.* Presence of *Toxocara canis* eggs on the hair of dogs: A risk factor for Visceral Larva Migrans. *Veterinary Parasitology*, v. 174, p. 115-118, 2010.

EL-TRAS, W. F.; HOLT, H. R.; TAYEL, A. A. Risk of *Toxocara canis* eggs in stray and domestic dog hair in Egypt. *Veterinary Parasitology*, v. 178, p. 319-323, 2011.

EVARISTO, T. A. *et al.* Prevalência de parasitos gastrintestinais em amostras fecais de cães em praças públicas nos municípios de Pedro Osório e Cerrito, RS. *Atas de Saúde Ambiental*, v. 6, p. 70-84, 2018.

GRAHAM, C. F. A device for the diagnosis of *Enterobius* infection. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 21, n. 1, p. 159-161, 1941.

KATAGIRI, S.; OLIVEIRA-SEQUEIRA, T. C. G. Zoonoses causadas por parasitas intestinais de cães e o problema do diagnóstico. *Arquivos do Instituto Biológico*, v. 74, n. 2, p. 175-184, 2007.

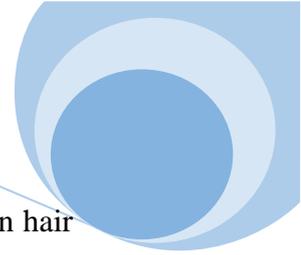
KEEGAN, J. D.; HOLLAND, C. V. Contamination of the hair of owned dogs with the eggs of *Toxocara* spp. *Veterinary Parasitology*, v. 173, p. 161-164, 2010.

LANGONI, H. Zoonoses and human beings. *The Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases*, v. 10, n. 2, p. 111-111, 2004.

MERIGUETI, Y. F. F. B. *et al.* Protective and risk factors associated with the presence of *Toxocara* spp. eggs in dog hair. *Veterinary Parasitology*, v. 244, p. 39-43, 2017.

MONTEIRO, S. G. *Parasitologia na Medicina Veterinária*. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2017.

NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 13ª ed. São Paulo: Atheneu, 2016.



ÖGE, H.; ÖGE, S.; ÖZBAKIS, G.; GÜRÇAN, S. Comparison of *Toxocara* eggs in hair and faecal samples from owned dogs and cats collected in Ankara, Turkey. *Veterinary Parasitology*, v. 206, p. 227-231, 2014.

OVERGAAUW, P. A. M. *et al.* Zoonotic parasites in fecal samples and fur from dogs and cats in The Netherlands. *Veterinary Parasitology*, v. 163, n. 1-2, p. 115-122, 2009.

PAOLETTI, B. *et al.* Zoonotic parasites in feces and fur of stray and private dogs from Italy. *Parasitology Research*, v. 114, p. 2135-2141, 2015.

RODDIE, G.; STAFFORD, P.; HOLLAND, C.; WOLFE, A. Contamination of dog hair with eggs of *Toxocaracanis*. *Veterinary Parasitology*, v. 152, p. 85-93, 2008.

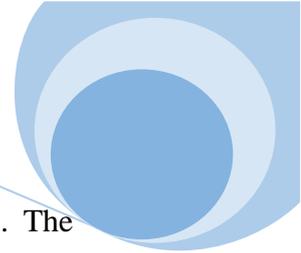
ROJAS, T. O. *et al.* Identification of *Toxocara* spp. eggs in dog hair and associated risk factors. *Veterinary World*, v. 10, n. 7, p. 798-802, 2017.

SERPELL, J. A. As perspectivas históricas e culturais das interações dos seres humanos com animais de estimação. In: McCARDLE, P.; McCUNE, S.; GRIFFIN, J. A.; ESPOSITO, L.; FREUND, L. S. (Orgs). *Os animais em nossa vida: Família, comunidade e ambientes terapêuticos*. Campinas, SP: Papyrus. p. 27-40, 2013.

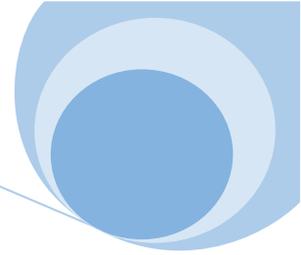
SIVAJOTHI, S.; REDDY, B. S. Investigation on *Toxocara* spp. eggs in hair coat of dogs in YSR Kadapa district of Andhra Pradesh, India. *Journal of Parasitic Diseases*, v. 42, n. 4, p. 550-553, 2018.

SOWEMIMO, O. A.; AYANNIYI, O. O. Presence of *Toxocara* eggs on the hairs of dogs from southwest Nigeria. *Journal of Bacteriology & Parasitology*, v. 7, n. 6, p. 1-4, 2016.

TRAVASSOLI, M. *et al.* Hair contamination of Sheepdog and pet dogs with *Toxocaracanis* eggs. *Iranian Journal of Parasitology*, v. 7, n. 4, p. 110-115, 2012.



WOLFE, A.; WRIGHT, I. P. Human toxocariasis and direct contact with dogs. The Veterinary Record, v.152, p. 419-422, 2003.



Capítulo 4

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUARIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPS) LOCALIZADO EM UM MUNICIPIO DO ESTADO DO MARANHÃO

Stephanie O Silva¹, Vitoria LC Lima¹, José M de A Costa¹, Kelly S Costa¹, Milenia F Costa¹ & Tailana SA Leite²

¹Graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão.

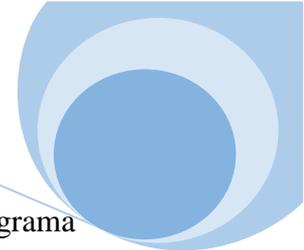
²Enfermeira especialista docente na Universidade Estadual do Maranhão.

1. INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria brasileira é marcada por grandes traumas nacionais, tem-se como exemplo claro as denúncias advindas de jornalistas à imprensa, no que se trata da metodologia aplicada ao Colônia, Hospital Psiquiátrico de Barbacena em Minas Gerais, onde milhares de brasileiros foram expostos ao pior lado do ser humano, décadas marcadas à sangue, fome, frio e torturas (ARBEX, 2013).

Diante de tal crise, ao fim da década de 1970 surgiram os primeiros sinais da reforma psiquiátrica, movimentos sociais apoiados por grandes filósofos como Michael Foucault, buscando a recuperação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e não obstante as tentativas de mudar a visão da sociedade e dos profissionais da área no que diz respeito às doenças mentais, trazendo à tona o quesito humanidade por tantas vezes deixados de lado (FORTES *et al.*, 2015).

Por conseguinte, as mudanças progressivas foram acontecendo. Após 12 anos, em 2011, foi sancionada a Lei Paulo Delgado, que projetou modificações de suma importância para o cenário, pela Lei Federal 10.216, concedendo tratamentos em serviços de base comunitária. Todavia não ostenta mudanças graduais da extinção manicomial. Vale salientar que com a promulgação da mesma equiparada a III Conferência Nacional de Saúde Mental e as diretrizes da reforma foram ganhando reconhecimento com o passar dos anos (BRASIL, 2005).



Neste contexto, deu-se início a desinstitucionalização, proveniente do Programa “De volta para Casa” e da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um serviço de atenção à saúde mental que substituiu o antigo modelo manicomial institucionalizado, que busca agir em prol da recuperação e reintegração social e familiar, deixando o indivíduo o mais confortável possível. Tendo assim comunicação ativa com a rede de saúde pública, da atenção básica à Estratégia de Saúde de Família, possibilitando um maior agrupamento de informações e métodos de inserção social com um acompanhamento abrangente (FERREIRA *et al.*, 2015).

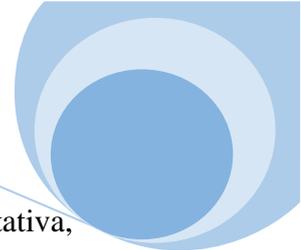
Atualmente, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 450 milhões de pessoas no mundo são acometidos por algum tipo de transtorno mental. No Brasil, em torno de 31% a 50% da população tende a apresentar, durante a vida, pelo menos um episódio de algum transtorno mental. Por causa desses transtornos, cerca de 20% a 40% da população necessita de ajuda profissional, indicando a relevância social da problemática (ALMEIDA *et al.*, 2013).

A pesquisa foi realizada no CAPS da cidade de Grajaú – MA, implantado em 8 de setembro de 2008, que possui acolhimentos médicos mensais que giram em torno de 140 pacientes. Não se tem um controle do número total de pacientes da instituição pois o número é crescente a cada dia. A equipe multidisciplinar é variada sendo composta por profissional Psiquiatra, Enfermeira Coordenadora, Psicóloga, Assistente Social, Técnica em Enfermagem, Pedagoga, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Recepcionista, Agente Administrativo, 2 Artesãs, 2 Agentes de Portaria, 1 Auxiliar de Limpeza e 1 Motorista.

Na instituição são realizadas terapias complementares para o tratamento de todos os pacientes frequentes, fazem parte destas o artesanato, atividades lúdicas, passeios, jogos, terapias individuais ou em grupo com qualquer profissional da equipe, além da terapia medicamentosa.

O presente estudo teve por objetivo investigar o perfil dos pacientes e o conjunto de características clínicas e sociais dos usuários assistidos pelo CAPS de Grajaú - MA, com a possibilidade de contribuir para a caracterização da população usuária do serviço, como também, para um possível processo de melhoria do desenvolvimento da política pública de saúde mental no município de Grajaú – MA.

2. MÉTODO



Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e de abordagem quantitativa, que se utiliza de um levantamento de dados secundários, a partir de prontuários clínicos de pacientes atendidos no CAPS da cidade de Grajaú, no estado do Maranhão. A unidade de saúde, lócus da pesquisa, atende indivíduos com transtornos mentais e é um serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na rede municipal de saúde do referido município.

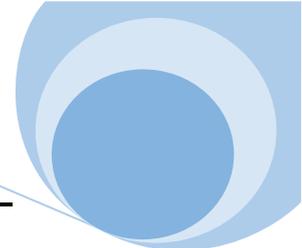
O estudo foi respaldado segundo a Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, capítulo I, artigo 2° inciso XII onde “são assim consideradas as atividades que o pesquisador tem que desenvolver para averiguar as condições de possibilidade de realização da pesquisa, incluindo investigação documental e contatos diretos com possíveis participantes, sem sua identificação e sem o registro público e formal das informações assim obtidas”.

A coleta de dados foi realizada com a análise de prontuários de cerca de 40 pacientes com a assiduidade maior nas consultas e no decorrer do tratamento pré-estipulado. As variáveis pesquisadas formam o perfil dos pacientes com transtornos mentais do município, tendo como características sociodemográficas investigadas: idade, sexo, etnia, ocupação, religião, e aspectos clínicos a partir dos diagnósticos apresentados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o uso de medicações, as terapias frequentadas pelos usuários e histórico dos pacientes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa analisa 40 prontuários clínicos de seus correspondentes usuários do programa de saúde CAPS da cidade de Grajaú, sendo selecionadas as informações mais pertinentes ao estudo. São pacientes com maior assiduidade no tratamento assim como desenvolvimento no mesmo. Observa-se na (Tabela 1) a distribuição das variáveis estudadas em primeiro plano, sendo compostas por sexo, idade, etnia, estado civil, religião e uso de drogas ilícitas, tabaco e álcool.

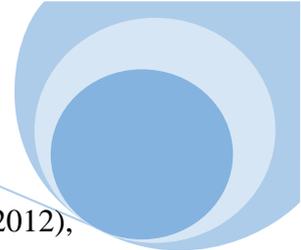
Tabela 1. Caracterização social dos pacientes frequentes no CAPS de Grajaú – MA



Nº de pacientes	40
Variáveis	Nº (%)
Sexo	
Feminino	21 (52,5)
Masculino	19 (47,5)
Idade	
10-19 anos	2 (5)
20-29 anos	9 (22,5)
30-39 anos	14 (35)
40-49 anos	8 (20)
50-59 anos	6 (15)
60 anos ou mais	1 (2,5)
Etnia	
Negro	1 (2,5)
Pardo	20 (50)
Branco	11 (27,5)
Desconhecido	8 (20)
Religião	
Católicos	4 (10)
Evangélicos	5 (12,5)
Não informado	31 (77,5)
Estado civil	
Solteiro (a)	27 (67,5)
Casado (a)	9 (22,5)
Não informado	4 (10)
Uso de drogas ilícitas, tabaco e álcool	
Não faz uso	31 (77,5)
Faz uso	9 (22,5)

Fonte: elaborada pelo autor.

Conforme observado na Tabela 1, evidencia-se o maior número de pacientes do sexo feminino 52,5% (21) sendo menor o número de pacientes do sexo masculino



47,5% (19). Tal fator é embasado em estudos científicos como de Quadros *et al.* (2012), que indica o predomínio de mulheres acometidas por transtornos psiquiátricos.

A faixa etária prevalente é a de 30-39 anos de idade, de 35% dos usuários. Tal fator pode ser explicado pela permanência em longo período na unidade. As demais faixas etárias estão bem dispersas, respectivamente, 22,5% entre 20-29 anos, 20% entre 40-49 anos, 15% entre 50-59 anos, 5% entre 10-19 anos e, com o menor número de pacientes, 60 anos ou mais com 2,5%.

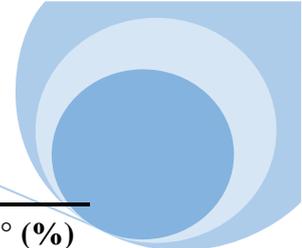
Quanto a etnia são ao todo 50% pardos, 27,5% brancos, 2,5% negros e 20% não informados nos prontuários de atendimento. Os resultados não corroboram com os dados descritos na literatura, onde os negros são os que possuem maior percentual de acordo com Rosa & Campos (2013).

A grande maioria dos pacientes não informam suas crenças religiosas no prontuário, são eles 77,5%, enquanto apenas 12,5% informam ser evangélicos e 10% católicos, um fator predestinado pelas características clínicas dos pacientes em questão, que possuem em seus relatos descritores religiosos, como a salvação do mundo, profecias e anjos.

Os usuários em sua maioria são solteiros correspondendo a 67,5% dos usuários, 22,5% são casados e 10% não informam seu estado civil. Em relação ao estado civil solteiro dos usuários, Peixoto *et al.* (2017) sugerem que tais condições psicológicas dos pacientes podem exercer influências negativas quanto a socialização dos mesmos, bem como a um relacionamento amoroso fixo.

Dentro da coorte de prontuários analisados pode-se destacar um baixo número de usuários que fazem uso de álcool e drogas ilícitas, sendo estes 22,5% e o restante 77,5%. O abuso de álcool e outras drogas é claramente compreendido como algo que está diretamente ligado aos agravos dos transtornos mentais, neste contexto é assegurado que usuários do CAPS que fazem uso dessas substâncias obtém um diagnóstico inteiramente influenciado a esse hábito como ressaltado na Tabela 2.

Tabela 2. Transtornos psicológicos mais frequentes e comuns no Centro de atendimento psicossocial de acordo com o CID

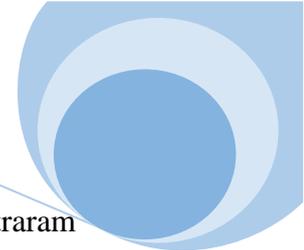


Patologias mentais diagnosticadas de acordo com o CID-10	N° (%)
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (f00 – f09)	1 (2,5)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (f10 – f19)	10 (25)
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (f20 – f29)	34 (85)
Transtornos do humor [afetivos] (f30 – f39)	19 (47,5)
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (f40 – f48)	5 (12,5)
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (f50 – f59)	0
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (f60 – f69)	7 (17,5)
Retardo mental (f70 – f79)	9 (22,5)
Transtornos do desenvolvimento psicológico (f80 – f89)	0
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (f90 – f98)	0
Transtorno mental não especificado (f99 – f99)	0
Transtornos episódicos e paroxísticos (g40 – g47)	3 (7,5)

Fonte: elaborada pelo autor.

A Tabela 2 expõe o número de pacientes que possuem em seus prontuários a menção ao CID 10 de transtornos mentais e comportamentais, que se prolonga do F00 ao F99 e G40 ao G47. De acordo com o DATASUS, o CID 10 existe a fim de catalogar e padronizar patologias e transtornos, com base na Nomenclatura Internacional de Doenças pré-disposta pela OMS.

Deste modo, o cenário de pesquisa apresenta um alto índice de pacientes que possuem esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29), correspondendo a 85% dos mesmos. O estudo de Freitas & Souza (2010) transpõe que o transtorno mental de maior frequência entre os usuários investigados foi



esquizofrenia, sendo de 30,0%, assim como Peixoto *et al.* (2017) que demonstraram destaque desta patologia, com 13,5%.

Entende-se por esquizofrenia, segundo o Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), “transtornos esquizofrênicos caracterizados em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados”. Enquadrando-se como um dos principais agentes de incapacitação, compromete cerca de 1% da população mundial. No Brasil, entre 2012 e 2013, o número de internações devido à esquizofrenia chegou a 93.364, com 364 óbitos (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Os Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39) correspondem a 47,5% dos pacientes descritos na Tabela 2. Comparados aos dados de Oliveira *et al.* (2014), pode-se perceber a grande distinção de gênero quanto ao número, destacando-se o gênero feminino com 23,0% dos casos, enquanto o sexo masculino compõe 7,9% apenas. Tais transtornos de humor são divididos de F30 a F39, classificados como: F30 – Episódio maníaco; F31 – Transtorno afetivo bipolar; F32 – Episódios depressivos; F33 – Transtorno depressivo recorrente e F34 Transtornos de humor [afetivos] persistentes, com suas subdivisões respectivas e específicas para cada caso.

Conforme Leitão *et al.* (2017), esse espectro de transtorno é recorrente e relacionado a estresses externos, eventos e situações complexas. Como hipóteses diagnósticas do referido estudo, pode-se observar que 29,22% correspondem ao F30-39, destacando-se F32 (Episódio depressivo) com 14,75% e F31 (Transtorno afetivo bipolar) com 10,5% de maneira geral. Em específico, F31 - Transtorno afetivo bipolar, destacando-se a faixa etária entre 31-50 anos com aproximadamente 63% das ocorrências e F33 - Transtorno depressivo recorrente com ênfase entre 51-60 anos com 50% dos registros.

Em seguida, têm-se os Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19) com 25%. Na Tabela 1 observa-se um percentual de 22,5% de usuários de substâncias psicoativas, como álcool, opiáceos, canabinóides, sedativos e hipnóticos, cocaína, uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína, alucinógenos, fumo, solventes voláteis, múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

A partir desse pressuposto, Fernandes *et al.* (2017) preconiza que a dependência química está diretamente relacionada à transtornos mentais. As hipóteses diagnósticas



neste espectro de substâncias está sempre acompanhada de outros tipos de distúrbios, em uma pesquisa com 149 pacientes dependentes químicos no Paraguai, foi constatado que os principais transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas foram depressão (17,4%), ansiedade (17,4%) e transtorno bipolar (15%)

O número de pessoas nestas condições que ocupam os leitos psiquiátricos não foi alterado desde a reforma psiquiátrica. Balbinot *et al.* (2016), salienta que em Santa Catarina foram analisadas 76.696 hospitalizações registradas, sendo 68.647 de pessoas do sexo masculino, e para o sexo feminino a média de hospitalizações foi de 27,12 por 100 mil habitantes (DP = 5,29) por ano e, para o sexo masculino, a média foi de 241,16 por 100 mil habitantes (DP = 22,45) por ano.

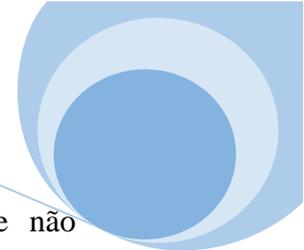
A seguir, o denominado Retardo mental (F70 – F79) emprega-se a uma deficiência intelectual classificada como leve, moderada, grave e profunda. De acordo com Schwartzman (2013), consiste em incapacidade causadora de prejuízos acentuados e severos na capacidade de desempenho, na habilidade para desempenhar e na oportunidade para funcionar, comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social.

No contexto nacional, o censo de 2000 é o mais confiável. Ele afirma que 1,6% da população apresentava alguma deficiência cognitiva ou intelectual. Essa taxa é consideravelmente subestimada, mas é o bastante para se considerar um problema de saúde pública, visto que o censo de 2010 não identificou essa população de modo sensato (ELIAS & QUARESMA, 2017).

A Tabela 2 mostra que ao todo são 22,5% portadores de deficiência intelectual, dentro das classificações específicas em seu grau. De acordo com Oliveira *et al.* (2014), os números são baixos nos demais estudos, em divisão entre feminino são 1,8% e masculino são 2,1% de acordo com a quantidade da população. Já no estudo de Carmo *et al.* (2016), somente o sexo feminino demonstra ter um percentual, correspondendo exatamente à 2,1%.

Já os transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 – F69) apresentam apenas 17,5% número consideravelmente pequeno compatível aos de Oliveira *et al.* (2014), que correspondem a feminino 1,2% e masculino 1,4%.

Os transtornos de personalidade são respectivamente: F60 Transtornos específicos da personalidade; F61 Transtornos mistos da personalidade e outros



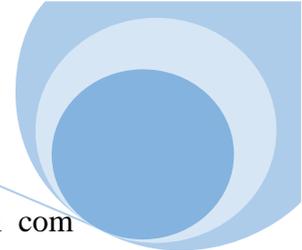
transtornos da personalidade; F62 Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral; F63 Transtornos dos hábitos e dos impulsos; F64 Transtornos da identidade sexual; F65 Transtornos da preferência sexual; F66 Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação; F68 Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto; F69 Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado.

Transtornos esses que compreendem a maneira de viver do indivíduo e de seu modo de estabelecer relações consigo próprio e com os outros. Alguns destes estados e tipos de comportamento aparecem precocemente durante o desenvolvimento individual sob a influência conjunta de fatores constitucionais e sociais, enquanto outros são adquiridos mais tardiamente durante a vida, segundo o DATASUS.

Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48) afetam cerca 12,5% dos pacientes e compreendem diversas subdivisões, sendo elas: F40 Transtornos fóbico-ansiosos; F41 Outros transtornos ansiosos; F42 Transtorno obsessivo-compulsivo; F43 Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação; F44 Transtornos dissociativos [de conversão]; F45 Transtornos somatoformes; F48 Outros transtornos neuróticos.

Em Batista *et al.* (2011), é exposto um estudo onde é observado o número de afastamentos laborais correlacionados a condições psicológicas, outros transtornos ansiosos (14,8%), reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (14,8), transtornos fóbico ansiosos (4,2%), transtorno de humor (2,6%) e transtorno afetivo bipolar (1,6%). Demonstrando assim, números consideravelmente altos, tendo em vista o alto índice de transtornos ansiosos na sociedade contemporânea.

Os Transtornos episódicos e paroxísticos (G40 – G47) correspondem a 7,5% dos prontuários analisados, em sua maioria são correlacionados inteiramente a epilepsia (G40). Sendo ela uma condição neurológica crônica, caracterizada pelo acontecimento de Crises Epilépticas (CE) periódicas, ocasionada por uma atividade neuronal demasiada no cérebro, comumente autolimitada. Pode ser considerada uma das doenças neurológicas mais recorrentes e comuns, acometendo por volta de 1% da população mundial, cerca de 65 milhões de indivíduos em todo o mundo (TEDRUS & FONSECA, 2010).



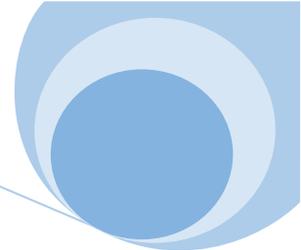
De acordo com Sella *et al.* (2016), a prevalência da população global com epilepsia ativa é entre 4 a 10 por 1000 pessoas, com estimativa de 50 milhões de pessoas em todo mundo que apresentam tal condição.

A epilepsia é uma condição prevalente na população, com grande impacto psicossocial e econômico. Os impactos econômicos gerados pela epilepsia devem-se aos custos com o tratamento, morte prematura e perda de produtividade.

Por último, com índices menores, tem-se os Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 – F09) com apenas 2,5%. Esses tipos de transtornos são formados pelas demências, transtornos conexos a um determinado tipo de lesão ou disfunção cerebral, delirium e síndrome amnésica (ambos não induzidos pelo álcool ou por substâncias psicoativas). Vale salientar que a principal faixa etária acometida são os idosos. Em uma instituição do Rio de Janeiro foi observado que mais de 4% dos pacientes dentro deste quesito possuíam algum diagnóstico de transtorno mental pertinente à lesão ou disfunção cerebral (REIS *et al.*, 2013).

Entretanto, fazem-se existentes alguns transtornos que não foram registrados nos prontuários, são eles: Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 – F59); Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 – F89); Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 – F98); Transtorno mental não especificado (F99 – F99).

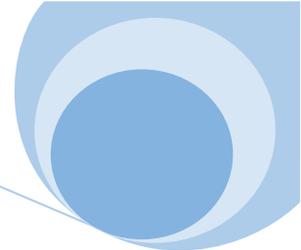
Com base nas hipóteses diagnósticas, são utilizadas terapias medicamentosas em conjunto com as terapias alternativas, os mais presentes nos registros são: neozine (cloridrato de levomepromazida), haldol (haloperidol), fenergan (cloridrato de prometazina), riss (risperidona), ampticil (cloridrato de clorpromazina), gardenal (fenobarbital), rivotril (clonazepam), pondera (cloridrato de paroxetina), benzodiazepinas como alprazolam, diazepam, clonazepam, dentre outros. Sendo o haldol administrado via intramuscular em residência da maioria dos pacientes.



4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados no presente estudo, é possível concluir que a população de amostra do CAPS da cidade Grajaú-MA é predominantemente composta por pessoas do sexo feminino, dentre a faixa etária de 30 a 39 anos, pardos, sem religião informada nos prontuários, solteiros e não tabagistas, alcoólatras ou usuários de drogas. A maioria são afetados por Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29) e Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39).

Dado o conhecimento sob o predomínio dessas informações, vê-se aberta a oportunidade de trabalho, subsidiando resoluções em forma de ações para aperfeiçoamento do cuidado nesta instituição, ofertando serviço de saúde pública completa e melhoria nas condições clínicas segundo as demandas estabelecidas, assim como reconhece a importância de estudos característicos para conhecer os pacientes como um todo.



5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. A. *et al.* Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com transtornos fóbico-ansiosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 4, 2013.

ARBEX, D. Holocausto brasileiro. Geração Editorial, 2013.

BALBINOT, A. D. *et al.* Hospitalizações por uso de drogas não se alteram com uma década de Reforma Psiquiátrica. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 26-26, 2016.

BATISTA, J. B. V. *et al.* Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, p. 429-435, 2011.

BRASIL, Ministério da saúde, DATASUS. CID 10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008.htm>>. Acesso em: 01 abr 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 01 abr 2019.

BRASIL, Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Conselho de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 01 abr 2019.

CARMO, D. C. *et al.* Perfil de Pacientes com Transtornos Mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Candeias-Bahia. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 2, p. 93-98, 2016.

ELIAS, D. A.; QUARESMA, A. G. O desafio da formação e inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência intelectual leve (PCDIL). *De jure: Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais*, v. 16 n. 28 p.25-57, 2017.

FERNANDES, M. A. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 13, n. 2, p. 64-70, 2017.



FERREIRA, J. T. *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

FORTES, F. L. da S. *et al.* Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 4, p. 117-125, 2015.

FREITAS, A. A.; SOUZA, R. C. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS)^a. *Revista Baiana Saúde Publica Miolo*. V. 34 N 3, p. 530-543, 2011.

LEITÃO, I. B. *et al.* Caracterização dos Transtornos Psiquiátricos Diagnosticados no CAPS I, em Jaguaré, ES, no período de Janeiro a Outubro de 2014. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 19-35, 2017.

OLIVEIRA, V. F. *et al.* Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em São Francisco do Conde–Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 13, n. 2, p. 204-211, 2014.

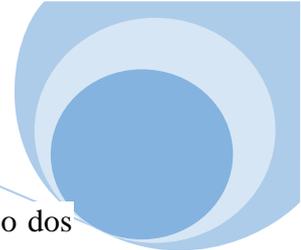
PEIXOTO, F. M. S. *et al.* Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. *Journal of Health Sciences*, v. 19, n. 2, p. 114-119, 2017.

QUADROS, L. de C. M. *et al.* Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v 28, n 1, p. 95-103, 2012.

REIS, L. N. dos *et al.* Transtornos mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 9, p. 48-53, 2013.

ROSA, L. C. dos S. CAMPOS, R. T. O. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun. 2013.

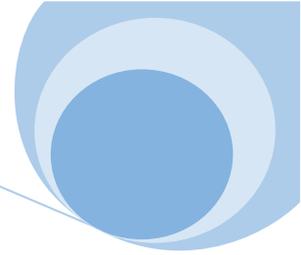
SCHWARTZMAN, J. S. Deficiência intelectual. *Temas sobre desenvolvimento*, v. 19, n. 107, 2013.



SELLA, F.; SEISDEDOS, R. A.; BARROS, C. R. de M. R. Perfil epidemiológico dos membros de uma associação de epilepsia em Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 45, n. 2, p. 59-66, 2016.

SILVEIRA, J. L. F. *et al.* Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 3, 2014.

TEDRUS, G. M. de A. S.; FONSECA, L. C. Epilepsia e espiritualidade/religiosidade. *Revista de Ciências Médicas*, v. 19, n. 1/6, p. 81-89, 2012.



Capítulo 05

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Diellison L dos S Lima¹, Luís FP Cubillos¹, Angela dos S Silva¹, Wellington M Leite¹, Ingrid RL Vieira¹, João GR dos Santos¹, Márcia A Fernandes¹ & Sandra C Pillon²

¹Universidade Federal do Piauí-UFPI.

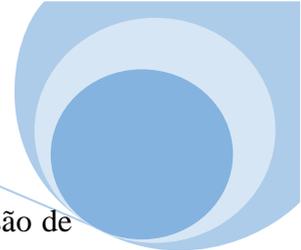
²Universidade de São Paulo-USP.

1. INTRODUÇÃO

Classifica-se como População em Situação de Rua (PSR) um grupo populacional heterogêneo que possui, coletivamente, algumas características como: miséria extrema, ausência de local destinado à moradia; utilizam-se dos logradouros públicos e das áreas destruídas para viver; pernoitam em lugares que encontram para descansar e dormir, lugares estes classificados como impróprios para moradia, e vínculos familiares interrompidos ou precários (BRASIL, 2014; ARAÚJO & TAVARES, 2015). Sendo várias as causas que podem levar a tal condição.

Neste contexto, se inserem os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que representam as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e comunidades, relacionados também aos aspectos de saúde, aos fatores comportamentais e estilos de vida da população (WINKELMANN, 2018). Os DSS foram adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar as causas de natureza social, econômica e cultural da situação de saúde; criação de políticas públicas de saúde intersetoriais, assim como a participação da sociedade, com vistas a uma maior equidade e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população (OMS, 2011).

Pelas estimativas de 2015, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a partir de dados informados pelo Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) e tomando por base 1.924 municípios distribuídos pelo país, existiam 101.854 pessoas vivendo em situação de Rua no Brasil (NATALINO, 2016).



Convém destacar que as pessoas em situação de Rua constituem a expressão de resultados sociais, políticos e econômicos excludentes e da desigualdade social, caracterizando-se como um grupo de extrema vulnerabilidade (DAZA, 2016; VALE & VECCHIA, 2019). No Brasil, além da violação dos direitos mais básicos como o acesso aos serviços de saúde, existe a questão da violência implicada, pois se registrou 195 homicídios contra moradores em situação de rua no primeiro semestre de 2013 (BRASIL, 2014).

Nesta perspectiva, questiona-se: qual a relação dos determinantes sociais da saúde com a PSR? Com vistas a responder tal inquietação, o objetivo do presente estudo consistiu em analisar reflexivamente os DSS e a relação com a PSR.

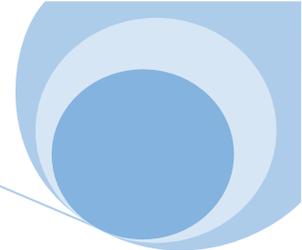
2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de cunho reflexivo, originado a partir das discussões ocorridas nas reuniões científicas do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT-CNPq/UFPI), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Buscou-se compreender as dimensões dos DSS e a realidade da PSR. Realizou-se leitura crítica na literatura nacional e internacional (inglês, espanhol e português) e nas publicações oficiais do Ministério da Saúde (MS). A busca pelos artigos deu-se no período de outubro a dezembro de 2019 na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), uma rede de fontes de informação *on-line* para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde, sendo livre e de fácil acesso.

Utilizou-se a estratégia de busca: Pessoas em Situação de Rua AND Determinantes Sociais da Saúde, obtendo-se um total de 29 artigos. Contudo, após inserção dos critérios de inclusão: estudos enquadrados na temporalidade de 2015-2019, disponíveis em texto completo e na íntegra, escritos nos idiomas inglês, espanhol e português, selecionou-se 14 estudos que abordavam de forma relevante a temática investigada.

A partir da leitura e análise crítica dos achados foram construídas duas categorias: Determinantes Sociais da Saúde e a relação com a população em situação de Rua; Dificuldades de atenção à saúde pela população em situação de Rua.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Determinantes sociais da saúde e a relação com a população em situação de rua

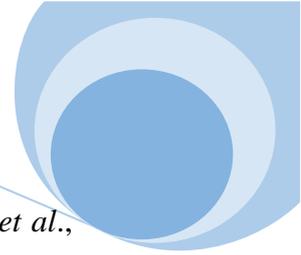
No sistema capitalista em que vivemos, observamos a intensa urbanização se desenvolvendo de forma acelerada e desordenada, a economia cada vez mais internacionalizada e a crescente falta de empatia para com o próximo. Fatos que acabam contribuindo para o distanciamento entre as pessoas, favorecendo a ruptura e exclusão social e culminando com o crescimento da PSR.

Neste contexto, ressaltam-se os DSS que, embora não sejam os fatores causais específicos para a problemática do “morar nas ruas”, termina por contribuir para tal situação. Sabe-se, no entanto, que esta questão é bem mais complexa, é multidimensional, multicausal e afeta indivíduos, famílias e grupos.

Os DSS relacionados com a PSR dependem do lugar onde os moradores habitam, pois a habitação interfere diretamente na vida do ser humano. Como variáveis que influenciam nessa percepção, destacam-se as políticas sobre atenção em saúde, inclusão e participação na sociedade, redes de apoio social e a família (WINKELMANN, 2018), assim como os fatores psicológicos, condições materiais de vida, as políticas públicas (às vezes punitivas e de isolamento) e sociais (DAZA, 2019), além da relação entre falta de moradia e as múltiplas consequências para a saúde (WATSON & CRAWLEY, 2016).

Acerca da moradia, tratar a falta dela como uma questão combinada de saúde e social é fundamental para melhorar os resultados abismais de saúde das pessoas que passam por situações de falta desta. Além disso, os enormes custos econômicos da assistência hospitalar para as pessoas que estão desabrigadas podem ser reduzidos quando a moradia e outros determinantes sociais são levados em consideração (TOOLE *et al.*, 2016; STAFFORD & WOOD, 2017). Outros pesquisadores também defendem a importância da habitação como fator chave na saúde e bem-estar das PSR que vivem em condições de pobreza e exclusão social (WATSON & CRAWLEY, 2016).

Fato que remete à necessidade de uma estratégia nacional de habitação que integre os DSS, visto que isso pode ser eficaz para melhorar de forma holística os



cuidados e a saúde oferecidos à PSR (WATSON & CRAWLEY, 2016; TOOLE *et al.*, 2016).

Em 2009 criou-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), visando assegurar os direitos dessas pessoas e, assim, diminuir as diferenças sociais, bem como minimizar os determinantes sociais em saúde. No entanto, quando se observa na prática, a realidade mostra que a mencionada política não vem sendo executada de forma integral, enfrentando grandes dificuldades para o alcance dos seus objetivos.

Evidenciou-se que as dimensões dos DSS como condições socioeconômicas, culturais e ambientais, condições de vida e de trabalho (educação, desemprego, água e esgoto, serviços de saúde e moradia), as redes sociais e comunitárias, os estilos de vida, idade e o sexo dos indivíduos estão fortemente ligadas às PSR, visto que tais determinantes sociais condicionam sua vida e saúde. Ademais, os fatores que levam diretamente à condição de Rua são multidimensionais, complexos e não se reduzem apenas a um único fator de causalidade (STAFFORD & WOOD, 2017).

De certo, diversos são os fatores que contribuem para o processo de tornar o Ser como PSR, dentre os quais se destacam os conflitos familiares, desemprego, violência doméstica e o uso de substâncias psicoativas (SPA), a exemplo do álcool e outras drogas. Ressalta-se que são fatores que, além de contribuir, tornam-se também agravantes da permanência em tal condição, e nesta perspectiva, necessita-se de atenção por parte dos gestores públicos, trabalhadores de saúde e da sociedade civil organizada.

As iniquidades, em comparação com o resto da população, são constantes e crescentes, e nesse ponto exigem políticas intersetoriais e ações interdisciplinares inovadoras e intensivas para prevenir a exclusão em diversas áreas como a atenção em saúde (WATSON & CRAWLEY, 2016; CHRISTENSEN, 2016; WINKELMANN, 2018).

Enfim, a PSR é um ser humano que possui as necessidades comuns de todo e qualquer cidadão, de moradia, transporte, lazer, respeito, atenção, alimentação, segurança, emprego, dentre outros direitos sociais. Contudo, é uma realidade distante de acontecer na prática, e que carece da efetivação de políticas que assegurem os direitos dessa significativa parcela da população.



3.2. Dificuldades de atenção à saúde pela População em Situação de Rua

A segunda categoria relaciona-se às dificuldades no acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de Rua, posto que não se promove uma política de atendimento que responda às necessidades e demandas dessa população (PAIVA *et al.*, 2016), o que converge em vulnerabilidade social, iniquidade e exclusão (FIORATI *et al.*, 2016).

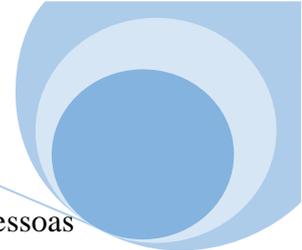
Torna-se fundamental que o setor profissional promova ações que permitam o cuidado integral e contínuo do público em situação de Rua (VALE & VECCHIA, 2019). Infelizmente, mesmo nos países onde está regulamentado um sistema de saúde universal, esses indivíduos enfrentam barreiras significativas no acesso à atenção primária (CAMPBELL *et al.*, 2015).

Observa-se que as decisões legislativas não são completamente abrangentes à realidade da população para a qual é dirigida, o que se reflete na desigualdade social entre as pessoas em situação de Rua e o restante da população que, por sua vez, mantém um olhar de indiferença e estigmatização, provavelmente devido à pouca ou quase nula afetação que nela produz.

Sobre o sexo, Aldridge *et al.* (2018), após uma revisão sistemática e metanálise, constataram que as populações em situação de Rua experimentam iniquidades extremas de saúde, sendo identificado esse efeito de exclusão maior em indivíduos do sexo feminino em relação ao masculino.

Lamentavelmente, essa realidade persiste em pleno século XXI, no qual as iniquidades em saúde afetam mais as pessoas do sexo feminino e que levam a precariedade das condições de vida dessas mulheres em situação de Rua, onde, além de sofrer pela falta de moradia, apresentam maior risco para o desenvolvimento de alterações de saúde, tendo que enfrentar uma realidade extremamente excludente pelo simples fato de serem mulheres.

Quanto à relação entre falta de moradia e saúde, percebe-se que os indivíduos em situação de Rua apresentam maior probabilidade de possuir problemas relacionados aos pés (*Tinea pedis*, lesões, alterações ou complicações por diabetes), bem como outras limitações de saúde associadas, quando comparados com os indivíduos que possuem moradia (MATTHEW *et al.*, 2016).



Outro agravante da falta de alojamento estável, seguro e adequado pelas pessoas em situação de rua, é que esse fato se torna uma barreira significativa para prestação de cuidados adequados em saúde, especialmente quando se trata do tratamento/acompanhamento contra o HIV, como acesso e adesão a medicamentos antirretrovirais, supressão viral e risco de transmissão direta (AIDALA *et al.*, 2016).

Quando se pensa em morte biológica destaca-se que, antes desta as pessoas em situação de Rua já vivenciaram a morte social, representada por meio do emprego perdido, do rompimento dos vínculos familiares e afetivos, do estigma social, do preconceito por ter uma doença inaceitável para a sociedade (no caso de apresentá-la) e por não ter o reconhecimento da sua condição humana (ANTUNES *et al.*, 2016).

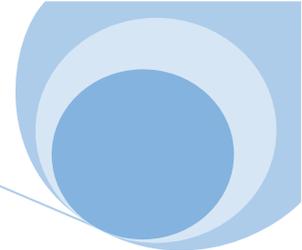
Entende-se que seja relevante abranger integralmente a situação dessa população, propondo intervenções baseadas em evidências na prestação de serviços e na saúde pública nos âmbitos biológico, psicológico, político e social, levando em consideração que a falta de moradia é um fator contextual potencialmente modificável e que repercute na saúde das pessoas em situação de Rua (AIDALA *et al.*, 2016).

Nesta perspectiva, a Enfermagem, enquanto profissão e ciência, deve participar da construção dessas intervenções tanto na prestação de cuidado à pessoa em situação de Rua, quanto na construção de políticas públicas que promovam transformações positivas para este público alvo, buscando o atendimento às suas demandas qualitativas e quantitativas que resultem em melhorias na qualidade de vida desta população.

4. CONCLUSÃO

Observa-se no Brasil a carência de literatura que aborde os DSS e as interfaces com a PSR. Neste sentido, chama-se a atenção para a relevância dessa investigação, especialmente pela possibilidade de fornecer subsídios para a implementação de ações e políticas intersetoriais e interdisciplinares que evitem a morte social deste público e que atendam às suas mais amplas necessidades.

Isto posto, espera-se que esta breve reflexão incite a realização de novos estudos e estimule os profissionais da saúde para a prestação de uma atenção integral para essa população, transcendendo a abordagem puramente biológica, valorizando os aspectos emocionais, sociais, respeitando sua condição humana, suas experiências e vivências, a fim de que se sinta mais incluída e acolhida na sociedade.



5. REFERÊNCIAS

AIDALA, A. *et al.* Housing Status, Medical Care, and Health Outcomes Among People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 1, p. 1-23, 2016.

ALDRIDGE, R. W. *et al.* Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 391, n. 10117, p. 241-250, 2018.

ANTUNES, C. C.; ROSA, A. S; BRÊTA, A. P. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 18 p. 1-9, 2016.

ARAÚJO, P. T.; TAVARES, M. G. População em situação de rua: identidade social e a dialética da inclusão/exclusão. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais - UNIT-ALAGOAS*, v. 2, n. 3, p. 113-132, 2015.

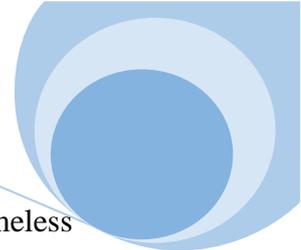
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília (DF), 2014.

CAMPBELL, J. T.; O'NEILL, G.; GIBSON, K. *et al.* Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *BMC Fam Pract*, v. 16, n. 139, p. 1-10, 2015.

CHRISTENSEN, J. Indigenous housing and health in the Canadian North: Revisiting cultural safety. *Health Place*, v. 40, p. 83-90, 2016.

DAZA, L. A. Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana. *Medicina U.P.B*, v. 36, n. 1, p. 51-58, 2017.

FIORATI, R. C.; CARRETTA, R. Y.; KEBBE, M. L. *et al.* As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37. n. 1, p. 1-8, 2016.



MATTHEW, J.; BROTHERS, D.; VAN, C. Z. Foot Conditions among Homeless Persons: A Systematic Review. PLoS One, v. 11, n. 12, 2016.

NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Conference on Social Determinants of Health. In: Meeting report. 2011.

PAIVA, I. S.; LIRA, C. G.; JUSTINO, J. M. R. *et al.* Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. Ciência e Saúde Coletiva, v. 21 n. 8, p. 2595-2606, 2016.

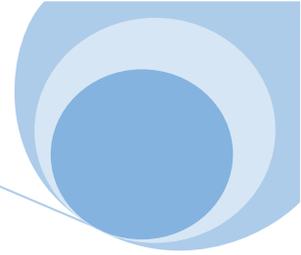
STAFFORD, A.; WOOD, L. Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. International Journal Environ Res Public Health, v. 14, n. 12, 2017.

TOOLE, T. P. *et al.* Tailoring Care to Vulnerable Populations by Incorporating Social Determinants of Health: The Veterans Health Administration's "Homeless Patient Aligned Care Team" program. PrevChronicDis, v. 13, 2016.

VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. "UPA é nós aqui mesmo": as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. Saude soc, v. 28, n. 1, p. 222-234, 2019.

WATSON, J.; CRAWLEY, D. K. Social exclusion, health and hidden homelessness. Public Health, v. 139, p. 96-102, 2016.

WINKELMANN, M. C. *et al.* Percepção das pessoas em situação de rua sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 8, n. 1, p. 88-101, 2018.



Capítulo 6

AS CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR IDENTIFICADAS ATRAVÉS DA ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO

Isabel Teresa F C Branco¹ & Leilanir de Sousa Carvalho²

¹Especialista em Gestão estratégica de Pessoas com Coaching pela Uninovafapi;

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/CMRV.

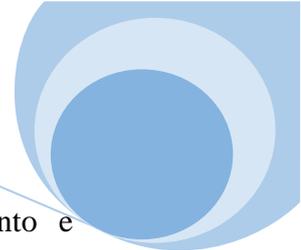
1. INTRODUÇÃO

De acordo com Lacaz (2007) a saúde do trabalhador busca apurar a nocividade do processo de trabalho, revelar os aspectos complexos da relação subjetividade e trabalho, compreender e intervir sobre as doenças relacionadas ao trabalho e prevenir agravos à saúde pelos trabalhadores.

E a ergonomia estuda todo o processo da interação do homem com o ambiente de trabalho, incluindo desde conceitos físicos e biológicos até psicologia, sociologia e antropologia, e cada uma dessas ciências utiliza técnicas e métodos que adaptam-se a situação que a organização se encontra e da qual ela almeja, podendo ser incluídos os métodos e técnicas da ergonomia (IIDA, 2005).

Neste contexto, a ergonomia é uma possibilidade de transformação do trabalho, pois busca “compreender as situações de trabalho para promover a transformação do processo produtivo, priorizando as necessidades dos trabalhadores” (OLIVEIRA, 1997; GUÉRIN *et al.*, 2001).

A saúde do trabalhador foca o bom desempenho e funcionamento da empresa, e sabe-se que devido a lógica neoliberal e capitalista, empresas planejam e se organizam visando economizar movimentos e aumentar a produtividade de seus trabalhadores, sendo que em muitos casos a empresa deixa para um segundo plano o impacto na subjetividade do trabalhador, e quando se fala em adoecimento, consideram-se as



interpretações cognitivas do trabalhador sobre os aspectos do comportamento e dinâmicas organizacionais (MESQUITA *et al.*, 2016).

Desse modo, Pulido-Martínez (2011) defende que a melhoria da saúde do trabalhador se daria exclusivamente pela manipulação dos aspectos subjetivos, relacionados à avaliação e interpretação deles sobre seu próprio trabalho. Ou seja, criar formas de aumentar o grau de satisfação percebida com o trabalho.

Para compreender o adoecimento dos trabalhadores na contemporaneidade, deve-se analisar as relações de produção estabelecidas agora, que caracterizam historicamente o processo de trabalho realizado (NAVARRO, 1982).

O grande desafio tem sido a criação de modos de gestão de pessoas que insiram a prevenção de adoecimentos, cooperativismo e comunicação, sem comprometer a produtividade e a saúde dos trabalhadores (MESQUITA *et al.*, 2016).

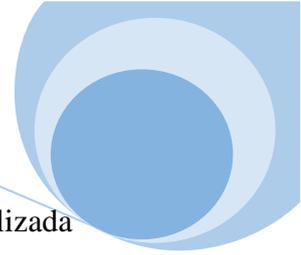
Esta pesquisa tem como objetivo analisar a influência da ergonomia e a sua relação com a saúde do trabalhador nos índices de produtividade organizacional.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de natureza qualitativa utilizando dados transversais. A pesquisa foi desenvolvida em uma filial de uma rede do comércio varejista da cidade de Teresina-PI.

Contou-se com 61 trabalhadores, ambos os sexos, sendo (68,3%) feminino e (31,7%) masculino, com idades entre 18 e 57 anos, com média de idade de 22,48 anos (DP = 5,43), maioria casados (93,1%), solteiros (5,0%), outros (2,0%). A quantidade de participantes deveu-se a saturação teórica (FONTANELLA, *et al.*, 2011). Utilizou-se como critério de inclusão os trabalhadores que estivessem disponíveis e interessados em participar do estudo.

Foi realizada entrevista, análise documental por meio do software Sênior especializado em gestão que é utilizado pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) da empresa. Além destes, dispôs-se de um questionário sociodemográfico construído pelos autores a fim de apreender as características dos participantes (idade, sexo, estado civil). O questionário sociodemográfico foi aplicado com os participantes, de forma que suas perguntas eram fechadas. Em seguida, foi realizada a entrevista e pôr fim a aplicação da técnica de



relaxamento, como proposta ergonômica, sendo que essa etapa foi realizada semanalmente no período de seis meses com os mesmos participantes.

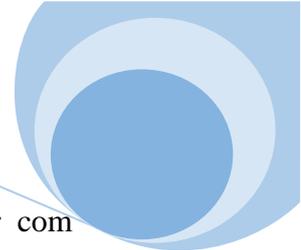
Todos os participantes responderam aos instrumentos de forma individual e a técnica de relaxamento foi realizada de maneira coletiva, através do contato e anuência administrativa e da gerência. Foi assegurado aos participantes o anonimato e participação voluntária. A aplicação foi realizada pelos pesquisadores, e de início foram repassadas todas as instruções e não foi identificada nenhuma recusa em participar da pesquisa. Para desenvolver a técnica de relaxamento, criou-se um ambiente que favorecesse a técnica utilizada, foi reservada uma sala na própria filial. A técnica de relaxamento consiste num procedimento que visa reduzir os níveis de ativação, mediante uma diminuição progressiva e voluntária da contração muscular. O seu objetivo é dotar a pessoa de habilidades para controlar a sua própria ativação fisiológica (VASQUEZ, 2001).

A orientação inicial da aplicação da técnica era que eles se deitassem nos colchonetes em posição confortável. Em seguida pedia-lhes para fazerem movimentos como: pressionar uma mão contra a outra, girar a cabeça lentamente, esticar os braços para trás, com atenção aos movimentos corporais. Pedia-lhes também para realizarem movimentos faciais, como: abrir a boca, fazer bico, apertar bem os olhos etc. Ao final trabalhava-se a imaginação até retornar ao estado inicial. O tempo total de duração variou de 25 a 35 minutos.

Os dados coletados no questionário sociodemográfico foram submetidos a análise estatística descritiva através do software estatístico IBM SPSS 25. Os dados coletados na entrevista foram analisados por intermédio da técnica de análise de conteúdo, que foram identificados e categorizados de acordo com o que foi proposto na pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados mostram que a empresa realiza intervenções na área da ergonomia de maneira discreta, como adotando equipamentos, maquinário e instrumentos que respeitam as normas regulamentadoras, porém não possui um plano estratégico de atuação frente à orientação e informação sobre a temática para os trabalhadores. Segundo Borges e Ferreira (2013) devem ser de fácil aprendizagem e



aplicação, não requererem equipamento complexo, serem passíveis de utilizar com grupos pequenos e servirem para todas as idades.

A maioria sente-se melhor após a técnica de relaxamento, afirmavam sentir-se calmos, aliviados e que queriam ficar mais um pouco naquele ambiente já que se sentiam bem. A maioria já participava de forma espontânea, sempre relatando o prazer de estar ali, e que aquela era a melhor hora do dia.

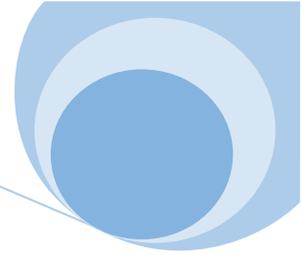
Para Borges e Ferreira (2013), o relaxamento é usualmente utilizado na referência a momentos de alívio de tensão, em oposição a momentos de contração muscular. A tabela 1 mostra os índices de absenteísmo da filial dos meses de fevereiro a junho dos anos de 2018 e 2019, onde podemos perceber que o mês de Maio/18 apresenta o maior índice de absenteísmo, quase 10% de seus trabalhadores ausentes na empresa.

Tabela 1. Índices de absenteísmo dos meses de fevereiro a junho nos anos de 2018 e 2019.

Período	Absenteísmo 2018	Absenteísmo 2019
Fevereiro	4,08%	3,53%
Março	3,55%	1,60%
Abril	6,22%	4,99%
Maio	7,76%	6,52%
Junho	6,00%	4,48%
Total de Trabalhadores	133	136

Tendo como base a tabela 1 e analisando os índices de absenteísmo da filial, podemos perceber uma redução de quase 3% comparado Maio/19 ao percentual do mesmo período no ano anterior.

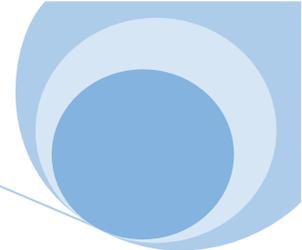
Os resultados encontrados mostram que a técnica de relaxamento foi capaz de reduzir os índices de absenteísmo da empresa. Além disso, pode-se observar entre os trabalhadores participantes da pesquisa uma melhora significativa no desempenho de suas atividades, não sendo registradas queixas ou ausências no ambiente de trabalho.



4. CONCLUSÃO

Esta situação de pesquisa aqui explanada é única e as considerações sobre ela não deveriam ser generalizadas. Entretanto, a investigação sobre tal contexto oferece um campo de reflexão sobre as práticas ergonômicas adotadas pela empresa como caráter preventivo através de levantamento dos dados fornecidos por ela sobre os índices de absenteísmo de uma de suas filiais e observando se essas práticas contribuíram para a qualidade de vida dos trabalhadores, verificando-se a redução nos índices de absenteísmo. A empresa não adotava a ergonomia e nem outra intervenção que fosse capaz de proporcionar redução de custos com afastamento de seus trabalhadores e ao mesmo tempo aumentar sua produtividade e ainda proporcionar qualidade de vida. Após a implementação da técnica de relaxamento, constatou-se que ela colaborou positivamente para a redução dos índices de absenteísmo da empresa e proporcionou aos seus trabalhadores qualidade de vida.

A relevância de estudos sobre o tema apresentado não se esgota aqui, o mesmo tema pode ser fomentado em outras empresas, outro ramo de atividade, na perspectiva de adoção de outras técnicas paralela a que foi adotada.



5. REFERÊNCIAS

BORGES, E. M. das N.; FERREIRA, T. de J. R. Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 10, p. 37-42, 2013.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394. 2011.

GUÉRIN, F. *et al.* Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. Trad. Giliane Ingratta e Marcos Maffei. São Paulo: Edgard Blücher; Fundação Vanzolini, 2001.

IIDA, I. *Ergonomia: projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

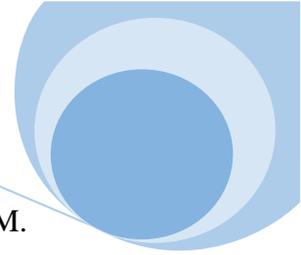
LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

MESQUITA, S. M. M. *et al.* Ergonomia, psicodinâmica e riscos. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 6, n. 1, 2016.

NAVARRO, V. The labour process and health: a historical materialist a inter preparation. *International Journal of Health Services*, v. 12, n. 1, p. 5-29, 1982.

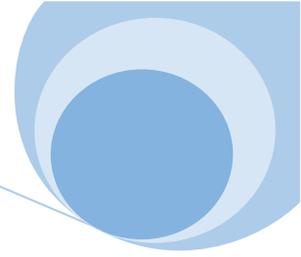
OLIVEIRA, P. A. B. Ergonomia. In: CATTANI, A. D. (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. (pp. 69-76). Petrópolis: Vozes, 1997.

PULIDO-MARTÍNEZ, H. C. Psicología y trabajo: una relacion bajo examen. In: VALDERRAMA, B. P. B.; MELO, H. E. *Psicología y políticas publicas: aportes desde la academia*. (pp. 123-144). Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2011.



STATISTICS Package for the Social Sciences – SPSS. Version 25. New York: IBM.
Software.

VASQUEZ, M. I. Técnicas de Relajación y Respiración. Madrid: Editorial Síntesis,
2001.



Capítulo 7

AS (DES)CONSTRUÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE CRATEÚS/CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

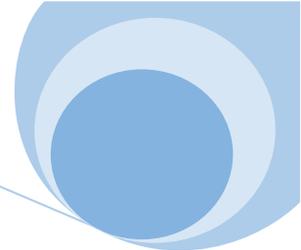
Gabriela G de S Lima, Esther de S Ferreira, Lauana O Carneiro & Andréia G de Sousa

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Wanderbroocke *et al.* 2018, as vivências de uma equipe multiprofissional hospitalar, compreendem o convívio diário entre os profissionais, o compartilhamento de situações da vida pessoal, de objetivos e de ideias que interferem no grau de comprometimento dos membros de uma equipe de trabalho, podendo tornar os laços existentes mais estreitos e solidários.

Contudo, a configuração do trabalho em saúde alcançou notoriedade dentro de uma perspectiva multidisciplinar, porém existem inúmeras limitações intrínsecas a esta proposta, como o desgaste emocional. A tarefa de cuidar dos pacientes no âmbito hospitalar tem sido amplamente discutida, haja vista a maior complexidade das intervenções junto ao tripé paciente-família-equipe. Apesar disso, vale ressaltar que um dos fatores geradores do desgaste emocional do profissional é a fragmentação dos serviços ou individualização do fazer e, com isso, surgem aberturas para pensarmos a importância do profissional de Psicologia nesses serviços, como portador de uma visão holística dos processos de trabalho e co-facilitador de uma proposta interdisciplinar.

O estudo teve como objetivo analisar as principais características do campo observado, atentando para as demandas biopsicossociais e para as dificuldades no que se refere a possível inserção do profissional de Psicologia na realidade investigada.



2. MÉTODO

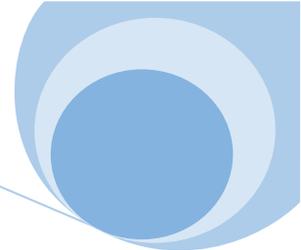
Trata-se de um relato de experiência, feito a partir das observações realizadas em um Hospital de Crateús/CE por intermédio da disciplina de Práticas Integrativas IV do curso de Psicologia da Faculdade Princesa do Oeste. Foram feitas em média cinco visitas, sendo contempladas em uma carga horária de 20 horas. Utilizou-se a técnica de observação-participante, sendo que as percepções foram registradas em um diário de campo e, também, foi feita uma entrevista semiestruturada na última visita, com a psicóloga do equipamento. A análise de dados se deu através da articulação com pesquisas bibliográficas. Este tipo de investigação se propõe e ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais em diversos ambientes (GODOY, 1995).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho multiprofissional no Setor de Urgência do Hospital ainda caminha entre diversas dificuldades, principalmente no que diz respeito à sobrecarga de demandas.

Outra dificuldade para efetivação do trabalho multiprofissional neste espaço está ligada às questões de hierarquização, alguns profissionais ainda se sentem em posição de superioridade em relação às outras. A inserção do psicólogo nos hospitais pode, assim, também contradizer a ordem estabelecida de normatividade da medicina que vê a cura somente pelo aspecto orgânico, físico ou biológico (FOSSI & GUARESCHI, 2004).

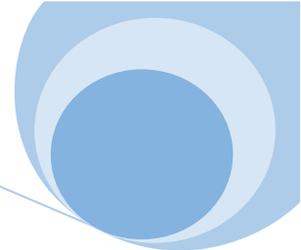
Os principais desafios encontrados na efetivação da política de humanização é fazer os pacientes entenderem a forma do atendimento, essa dificuldade gera uma barreira e um desgaste para ambas as partes. Muitos profissionais se sentem afetados psicologicamente e possuem uma carga horária bem extensa, ocasionando o adoecimento não só físico como também mental. Os profissionais, sentem-se vítimas do sistema público de saúde, constantemente desassistidos em suas necessidades básicas de trabalho, respeito e dignidade, envolvidos em suas próprias tramas de poder, muitas vezes, sem condições dignas de trabalho, mal remunerados, e vendo em seus pacientes, potenciais agentes estressores (MACEDO, 2007).



4. CONCLUSÃO

A necessidade do fazer psicológico no hospital é imprescindível, tanto no que diz respeito às inúmeras demandas por parte dos pacientes e de seus acompanhantes, como da equipe profissional daquele espaço. Existem inúmeras questões que necessitam desse olhar que o profissional da psicologia possui, que perpassa os aspectos biológicos do sujeito, buscando enxergá-lo em sua integralidade.

A importância da adoção de novas posturas e atitudes frente às situações de questionamentos, conflitos de posição sobre a violência e intervenções, procurando, assim, construir um conhecimento multidisciplinar e atuante das diversas áreas da saúde.



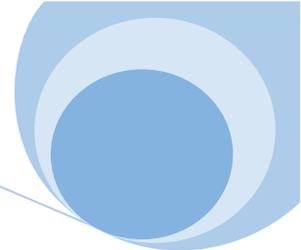
5. REFERÊNCIAS

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. De F. Psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Rev. SBPH, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 2 p. 57-63, 1995.

MACEDO, P. C. M. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. Rev. SBPH, v. 10, n. 2, p. 33-41, 2007.

WANDERBROOCKE, A. C. N. de S. *et al.* O sentido de comunidade em uma equipe hospitalar multiprofissional: hierarquia, individualismo, conflito. Trab.Educ. Saúde, v. 16, n. 3, p. 1157-1176, 2018.



Capítulo 8

ANÁLISE DO TEMPO RESPOSTA COMO UM INDICADOR DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Magda M de Sousa Lima¹, Francisco J M Brandão², Dariane V de Araújo², Joselany Á Caetano¹ & Livia M Barros³

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil;

² Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil;

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

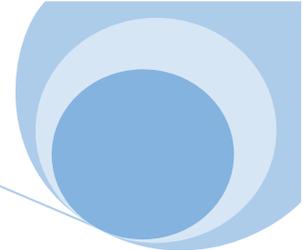
1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil passou por um processo de urbanização acelerado e sem a infraestrutura adequada, com isso o perfil epidemiológico foi influenciado, tendo o aumento de morbidade e mortalidade ocasionada por causas externas (BRASIL, 2015).

Neste cenário, foi implantado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por meio do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, com o intuito de implantar uma assistência pré-hospitalar rápida, qualificada e resolutiva aos atendimentos das urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Assim, a fim de preservar os princípios que o fundamenta, o serviço necessita de acompanhamento e avaliação de forma constante. Uma maneira de avaliar o funcionamento do SAMU é por meio de indicadores, sendo o tempo resposta uma medida capaz de informar as etapas de tempo durante o atendimento compreendendo os intervalos: ativação da resposta, tempo na cena, intervalo de transporte e tempo na unidade de referência. O tempo resposta das ambulâncias durante os atendimentos influenciam na sobrevivência dos pacientes atendidos (VILLAVIVENCIO, 2008; PATEL *et al*, 2012; CICONET, 2015).

Neste contexto, o presente estudo tem o objetivo de analisar o tempo resposta das ambulâncias durante o atendimento pré-hospitalar.



2. MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da região noroeste do estado do Ceará. A amostra analisada foi referente a 2.251 fichas de atendimento individual de causas externas atendidas pelo serviço no período de novembro de 2017 a outubro de 2018.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento espelho as fichas de notificação do SAMU, sendo preenchidos por meio de um formulário no Google Drive, contendo variáveis relacionadas ao tempo resposta das ocorrências, divididos em 4 momentos: tempo de deslocamento das ambulâncias da base do SAMU para local da ocorrência; tempo de atendimento durante a assistência no local da ocorrência; tempo de deslocamento da ambulância para o serviço de saúde regulado; tempo de permanência da ambulância no serviço de saúde.

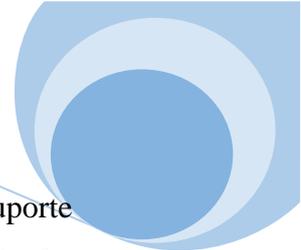
Foi adotado o critério de inclusão: fichas de atendimento individual referente as ocorrências por causas externas, contendo 90% das informações preenchidas. Foram excluídas 26 fichas referentes a trotes, pois, não estavam preenchidas com todas as informações necessárias.

Os dados coletados foram compilados no Excel e analisados pelo software IBM SPSS Statistics versão 24 para análise estatística entre os indivíduos. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

O presente estudo respeitou os princípios éticos e legais determinados pela resolução 466-2012 do Conselho Nacional de Saúde, por meio da apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo aprovado sob CAAE nº 93822418.2.0000.5053.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 2.251 atendimentos realizados pelo SAMU identificou que houve um número significativamente maior de atendimentos para vítimas do sexo masculino, sendo representado por um quantitativo de 68,6%. Destes, 85,6% foram atendidos pela Unidade de Suporte Básico, 11,5% pela Unidade de Suporte Avançado, 1,9% pela Motolância e 0,9% não foi informado. Por sua vez, 31,4% das ocorrências aconteceram



com vítimas do sexo feminino. Sendo, 89,9% atendidas pela Unidade de Suporte Básico, 7,9% pela Unidade de Suporte Avançado, 1,8% pela Motolância e 0,8% não foi informado. Tais dados indicam que o tempo resposta das ambulâncias foi semelhante entre os sexos masculino e feminino (p-valor= 0,075).

Assim, os resultados obtidos corroboram com a Organização Mundial da Saúde (2016), que identificou que homens possuem três vezes mais chances de morrer por causas externas do que mulheres. Em relação ao tipo de transporte utilizado, o Ministério da Saúde, por meio da portaria GM/MS nº 356, de 8 de abril de 2013, indica que as unidades básicas devem representar a média de 80% dos atendimentos (BRASIL, 2013).

O tempo resposta é um dos fatores importantes durante o atendimento pré-hospitalar (CICONET, 2015). Neste contexto, ao analisar o tempo resposta de deslocamento da ambulância da base do SAMU para o local da ocorrência foi identificado que o tempo médio foi de 7,84 minutos em vítimas do sexo feminino e 7,78 minutos em vítimas do sexo masculino.

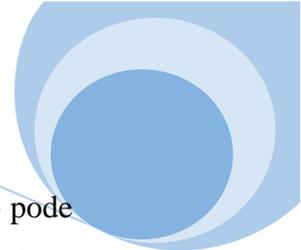
Esses dados corroboram com uma pesquisa de Ciconet (2015) no SAMU de Porto Alegre, a qual identificou que o tempo médio para chegada das ambulâncias foi de 8 minutos. Por sua vez, o tempo médio indicado para as ambulâncias dos Estados Unidos é de 6 a 8 minutos (PHTLS, 2016).

Por sua vez, foi possível inferir que o tempo de atendimento do SAMU no local da ocorrência teve média de 11,51 minutos em vítimas do sexo feminino e 11,45 minutos em vítimas do sexo masculino. Em relação ao tempo resposta para a unidade de saúde referenciada, foi identificado média de 9,55 minutos para vítimas do sexo feminino e 9,53 minutos para vítimas do sexo masculino.

Tais informações vão ao encontro de estudos internacionais, o qual indica que a “hora de ouro” deve ser seguida e o tempo de atendimento não pode ultrapassar 30 minutos e o tempo de remoção deve estar entre 8 a 10 minutos (PHTLS, 2016).

No que se refere ao tempo médio de permanência da ambulância no serviço de saúde referenciado, foi analisado tempo de 12,54 minutos para o sexo feminino e 12,43 minutos para o sexo masculino.

Com isso, é possível identificar que a ambulância fica mais tempo em unidades intra-hospitalares. A retenção da ambulância nas unidades de emergência interfere no funcionamento do serviço, uma vez que as equipes do serviço pré-hospitalar ficam indisponíveis para atender outras ocorrências. Assim, com o intuito de reduzir esses

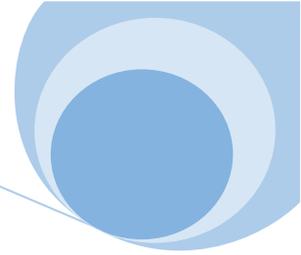


acontecimentos, a Resolução CFM 2.110/2014 indica que a equipe do SAMU não pode ficar restrita nas unidades de emergência, e caso aconteça, o médico plantonista deve acionar o diretor do hospital para liberar a ambulância (CFM, 2014).

4. CONCLUSÃO

Ao analisar o tempo resposta como um indicador de qualidade, conclui-se que o serviço de atendimento móvel de urgência da região noroeste do estado do Ceará realiza uma assistência pré-hospitalar no tempo médio ideal preconizado por estudos nacionais e internacionais. Assim, cumpre-se o princípio de uma assistência rápida às vítimas de agravos urgentes à saúde, fora do âmbito hospitalar, para a manutenção da vida e/ou diminuição de sequelas dos pacientes.

Como limitação do estudo destaca-se o número reduzido de serviços analisados, e com isso, sugere-se a realização de novos estudos em outras unidades de serviço de atendimento móvel de urgência.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto Nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em Municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, GM/MS nº 5.055, de 27 abr. 2004, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013. Adequar e nortear o cadastramento do componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências no SCNES. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 8 abr. 2013, Seção 1.

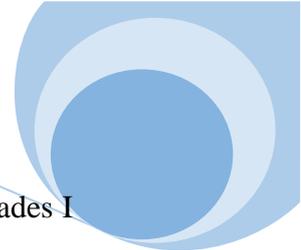
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2015

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução 2.110/2014 de 19 de Novembro de 2014. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. Brasília, DF, 19 nov. 2014, Seção 1.

CICONET, R. Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência. 2015. 122f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

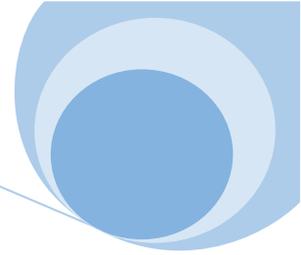
NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. Burlington, Massachusetts, EUA: 8. ed. Jones & Bartlett, 2016.

PATEL, Alka B. *et al.* A validation of ground ambulance pre-hospital times modeled using geo graphic information systems. International Journal of Health Geographics, v. 11, n. 1, p. 42, 2012.



VILLAVICENCIO, ML. Tiempo de respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el servicio de sistema de transporte asistido de emergencia STAE-ESSALUD. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, v. 20, n. 5, p. 316-321, 2008.

World Health Organization (WHO). Road traffic injuries. Fact sheet. Geneva: WHO; 2016. [Internet]. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>> Acesso em 01 de dezembro de 2018.



Capítulo 9

REFLEXÕES ACERCA DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

Adriana R Nascimento, Nicolle A F Barroso, Mônica A G Lima, Yara A Guimarães, Gabriela S Rodrigues & Maria L X Feijão

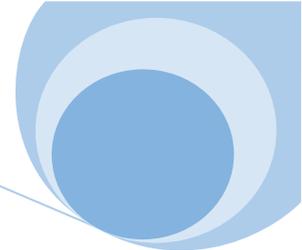
1. INTRODUÇÃO

No início dos anos 80, no Brasil, já se falava sobre a relevância de discutir a respeito da saúde mental de trabalhadores a partir da observação de processos de trabalho cotidianos, caracterizados desde já, por funções repetitivas e exposição exaustiva a relações tóxicas dentro do ambiente laboral, desencadeando assim, formas de sofrimento psíquico nestes, fato que repercute até os dias de hoje, em que podemos observar uma pressão constante contra a grande massa de trabalhadores existentes em quase todo o mundo (HELOAN & CAPITÃO, 2003).

Dessa forma, fundamentada na compreensão da existência de múltiplos determinantes sobre a saúde, da integralidade do sujeito e da importância do trabalho na sua constituição, a saúde mental no trabalho tem recebido uma atenção diferenciada nas últimas décadas (SELIGMANN *et al.*, 2010). Também abre espaço para a atuação da Psicologia, que adentra como uma ciência base quando se trata de saúde mental de trabalhadores, ao ceder lugar para a atualidade dessa problemática e situar a relevância do debate sobre a importância da promoção de saúde mental nas diferentes esferas de trabalho.

Assim, objetiva-se aqui, compreender as possibilidades da práxis do psicólogo do trabalho e das organizações frente aos desafios no campo da saúde do trabalhador.

2. MÉTODO



Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com levantamento bibliográfico de publicações pesquisadas na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, selecionadas pelas expressões-chave: “trabalhador e saúde, trabalhador e psicologia”. Os critérios de inclusão abrangeram publicações que continham a relação saúde mental e sofrimento psíquico de trabalhadores dentro das organizações, pontuando as possibilidades de atuação do profissional de Psicologia nas empresas. Os critérios de exclusão compreenderam artigos que colocavam a saúde do trabalhador apenas como fator físico que afetaria a produtividade deles. Para tanto, foi também realizada uma análise de conteúdo com o intuito de compreender melhor as possibilidades da prática da atuação do psicólogo do trabalho frente à saúde do trabalhador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na visão de Bleger (1984), não interessa apenas a ausência de doenças, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. Melo, Cavalcante e Façanha (2019) explicitam a existência do conceito de Saúde do Trabalhador (ST), que, segundo elas, é definido como um conjunto de ações que se destinam a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde dos trabalhadores, consistindo ainda na avaliação dos riscos e agravos advindos dessas condições de trabalho, que são reguladas pela lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990).

A ênfase, então, na saúde mental, desloca-se da doença à saúde e a observação de como os seres humanos vivem em seu cotidiano. Sendo assim, é notória a existência de vários problemas ocasionados cotidianamente no ambiente laboral, variando desde a forma como os colaboradores são tratados pelos gestores ou até pelos colegas, até o modo com que operam dentro da organização, afetando diretamente na relação deles com a empresa e consigo, repercutindo no âmbito da saúde mental por ocasião de uma dimensão do sofrimento psíquico que os enreda. Assim, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso, que se por um lado poderia auxiliar o homem em sua qualidade de vida, por outro lado – patrocinado pelos que mantêm o controle do capital, da ferramenta diária que movimenta a escolha de



prioridades –, avassala o homem em todos os seus aspectos (HELOANI & CAPITÃO, 2003).

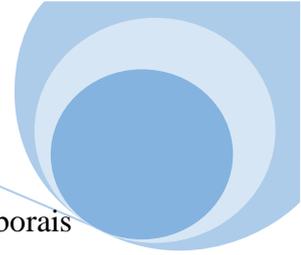
Decorrente disto, de acordo com Souza e Bernardo (2019) torna-se cada vez mais comum o desenvolvimento de depressão, de tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional e há muitas evidências da relação entre essas expressões do sofrimento humano e as formas de organização do trabalho existentes na atualidade. Sendo assim, tem-se pela combinação de fatores biológicos, sociais e psicológicos, apontamentos que asseveram suas influências tanto nos processos pessoais como profissionais dos indivíduos, quando expostos a uma forma de trabalho grotesca ou escassa de atividades que favoreçam bem-estar. Portanto, a relevância da prática do cuidado com o bem-estar do trabalhador em seus diversos âmbitos se faz necessária, abrindo espaço para a Psicologia enquanto práxis nesse processo.

A inserção da Psicologia no campo da saúde do trabalhador lhe abre um conjunto variado de possibilidades de atuação, entre essas, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental. O reconhecimento deste vínculo permeia os diferentes campos de atuação da Psicologia, e implica uma compreensão do humano que dá conta de suas várias dimensões (JACQUES, 2007).

Com isso, a aposta de trabalho do profissional de Psicologia é estabelecer bem-estar ao sujeito no âmbito de trabalho, propondo atividades que fortaleçam o vínculo entre eles, colegas e gestores, visando um espaço de acolhida. Além disso, a Psicologia também está presente na observação daqueles trabalhadores que efetuam formas de trabalho repetitivas e muitas vezes desumanas, se assemelhando a máquinas, ocasionando mal-estar físico e, conseqüentemente, psicológico. Com as implicações no campo da produtividade do trabalhador, a Psicologia proporciona a escuta desses sujeitos e propõe também intervenções na área da ergonomia, visando melhoria na forma de trabalho deles em detrimento da saúde mental de cada, que, por vezes, já se encontra bastante abalada.

4. CONCLUSÃO

O trabalho é uma categoria central na formação do sujeito. Este pode ser fonte de prazer e de desenvolvimento, assim como pode ser causa de adoecimento físico e

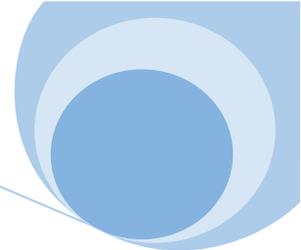


psíquico (BARUKY, 2015). Os significados e os sentidos das atividades laborais desenvolvidos pelo sujeito perpassaram a maneira como ele compreende o seu trabalho (SCHMIDT *et al.*, 2017). Portanto, frente as discussões apresentadas anteriormente acerca das atividades laborais e do quanto estas constituem os sujeitos e podem impactar na saúde mental destes, torna-se fulcral a atuação do psicólogo do trabalho diante destas questões.

Apesar da emergência da atuação da Psicologia na área da saúde ocupacional ser recente, na União Europeia ela já se apresenta como cargo obrigatório disposto pela Diretiva-Quadro de Segurança e Saúde no Trabalho para intervenções na área de prevenção dos riscos psicossociais do trabalho (COELHO, 2014).

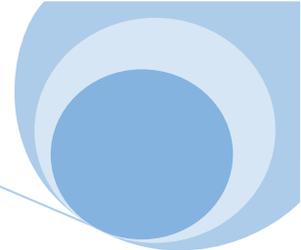
Alguns desses riscos psicossociais são: a falta de suporte social, o esfacelamento dos recursos subjetivos de resistência e defesa ao sofrimento, que acarretam no desenvolvimento de quadros psicopatológicos variados. (DE LUCCA, 2017).

Constata-se então, que a Psicologia, estando fortemente preocupada com o bem-estar mental e conseqüentemente físico dos trabalhadores, atua de forma a compreendê-los, propondo suportes que reflitam na saúde deles por meio da escuta e análise de suas subjetividades frente ao sofrimento gerado pelo trabalho. Sendo assim, a Psicologia contribui significativamente no que diz respeito à saúde do trabalhador em qualquer esfera trabalhista.

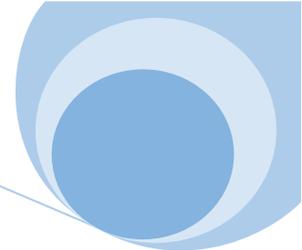


5. REFERÊNCIAS

- BARUKY, L. V. Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. São Paulo: LTR, 2015.
- BLEGER, J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- COELHO, J. A. Psicólogo da Saúde Ocupacional: uma nova saída profissional. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2014.
- DE LUCCA, S. R. Saúde, Saúde Mental, Trabalho E Subjetividade. Revista Laborativa, v. 6, n. 1 esp., p. 147-159, 2017.
- HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo em perspectiva, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.
- JACQUES, M. D. G. C. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. Psicologia & sociedade. São Paulo, SP. v. 19, ed. n. 1 esp., p. 112-119, 2007
- MELO, C. F.; CAVALCANTE, A. K. S.; FAÇANHA, K. Q. Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 17, n. 2, 2019.
- SCHMIDT, M. L. G. *et al.* Significados e sentidos do trabalho: reflexões para a atuação do médico do trabalho na contemporaneidade. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 6, n. 2, p. 138-142, 2017.
- SELIGMANN, E. S. *et al.* O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.
-



SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde*, v.44, 2019.



Capítulo 10

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NAS GESTANTES EM TERESINA/PI

Amanda A M de Carvalho, Nithelly O Cabral, Natalia de S Cabral, Maria A F da Silva, Iasmim M Lima, Josiane da S Oliveira, Maria Francisca de S O Cabral, Ana R N Lima, Mônica N de Lima, Rayane M Brito, Maria J da Silva, Francisca T P de Souza, Francisca C de Sousa, Laima A M de Araújo, Danielle P da Silva, Larissa da S Landim, Márcio A de Almeida, Murilo R P Junior, Valéria G de Lucena, Tainá A Rocha, Paula H de F Carolino, Nara M P Leal, Francisco O da S Martins & Maria A de S Ramos.

1. INTRODUÇÃO

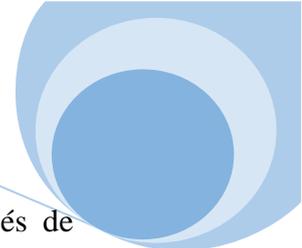
A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*. A sua transmissão pode ocorrer através de duas formas: sexual ou vertical. Caracteriza-se por ser uma doença infecciosa e sistêmica, merecendo atenção entre outras infecções sexualmente transmissíveis - IST's (CALDERON *et al.*, 2013).

A doença é classificada conforme o tempo de infecção, podendo ser primária, secundária, latente recente, latente tardia ou terciária (BATISTA *et al.*, 2018). O diagnóstico para sífilis pode ser realizado através de testes treponêmicos e não treponêmicos, de grande relevância para o diagnóstico e eficiência do tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2016). A pesquisa teve como objetivo geral analisar o predomínio das ocorrências de sífilis nas gestantes no município de Teresina/PI.

2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo documental, com abordagem quantitativa / retrospectiva de dados secundários. A referida pesquisa foi realizada através de dados públicos, retirados do DATASUS-SINAN, e abrangeu todos os casos registrados no município de Teresina/Pi, no período de 2016 a 2018.

Foram coletadas e analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, classificação clínica e zona de residência. Os dados foram coletados e



organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010, analisados através de frequência simples e absoluta, e através de porcentagem na base 100.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 748 casos de sífilis em gestantes no município de Teresina/PI, retirados do SINAN-net, no período de 2016 a 2018 (Tabela 1). Os resultados demonstraram que os casos de sífilis em gestantes ocorreram mais em mulheres na faixa etária entre 20 a 39 anos, com 529 (71%) casos, a maioria de cor parda 525 (70%), que tinham a 5ª à 8ª série incompletas do ensino fundamental 181 (24,19%), sendo a maior parte foi por forma latente 385 (52%), e a zona de residência mais afetada foi a urbana, com 660 (88,23%).

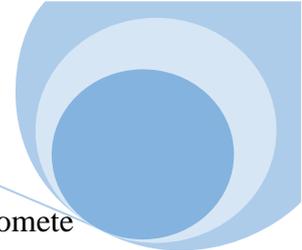
Tabela 1. Casos confirmados de sífilis em gestantes, segundo a faixa etária, Teresina/Pi de 2016 a 2018

FAIXA ETÁRIA (anos)	NÚMERO	%
10 a 14	10	1,33%
15 a 19	193	25,80%
20 a 39	529	71%
40 a 59	16	2,13%
TOTAL	748	100%

Fonte: SINAN Net.

No que diz respeito à idade das pacientes, de acordo com a Tabela 1, a faixa etária de maior prevalência foi a de 20 a 39, corroborando com outros estudos sobre a mesma temática. Alguns fatores justificam tal realidade, como múltiplos parceiros, a não utilização de preservativos na relação sexual, bem como o período reprodutivo da mulher, estando sexualmente ativas (OLINDA *et al.*, 2017).

Em contrapartida, outras pesquisas demonstraram faixa etária predominante distintas da primeira colocada no estudo, correspondendo a 59,5% dos casos (BONI & RAMOS, 2018).



Em relação à escolaridade (Tabela 2) evidenciamos que a doença acomete principalmente mulheres que cursaram da 5^a até a 8^a série do ensino fundamental, correspondendo a 24,19% dos casos.

Tabela 2. Casos confirmados de sífilis em gestantes, de acordo com a escolaridade, Teresina/PI 2016 a 2018

ESCOLARIDADE	NÚMERO	%
Ign/Branco	92	12,29%
Analfabeto	2	0,26%
1° à 4° série incompleta do EF	37	4,94%
4° série completa do EF	28	3,74%
5° à 8° série incompleta do EF	181	24,19%
Ens. Fundamental completo	54	7,21%
Ens. Médio incompleto	156	21%
Ens. Médio completo	173	23,12%
Educação superior incompleta	20	2,67%
Educação superior completa	5	0,66%
TOTAL	748	100%

Fonte: SINAN Net.

Quanto à raça, a grande maioria das gestantes acometidas pela doença que se autodeclararam pardas, equivalendo à 70% (Gráfico 1), ambas as características condizem com demais pesquisas. Assim, o baixo grau de instrução está relacionado a um risco maior para exposição de infecções sexualmente transmissíveis (CAVALCANTE; CASTRO & PEREIRA, 2017). Vale salientar que o nível de escolaridade é importante para o entendimento acerca da doença, tratamento e prevenção (ALENCAR *et al.*, 2017).

No que tange à forma clínica da sífilis, esse estudo demonstrou que a mais frequente é a latente, com 52% dos casos (Gráfico 2) discordando de outras pesquisas nacionais, com predominância da forma primária. Em virtude disso, vários casos classificados como sífilis primária poderiam ser classificados como latente. No entanto, isso não ocorre devido à falta de uma classificação correta (BERTUSSO *et al.*, 2018).

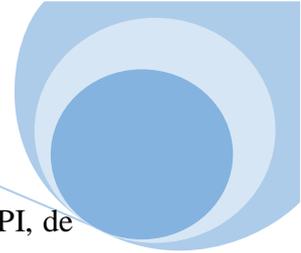
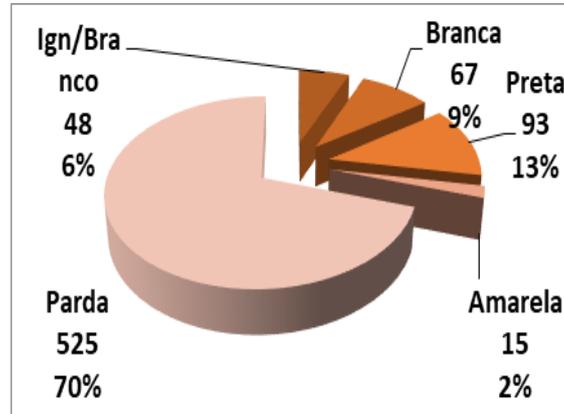
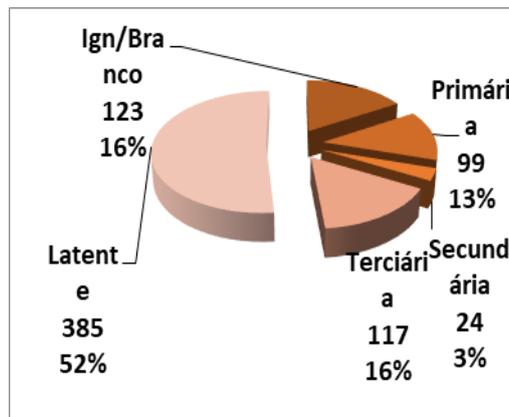


Gráfico 1. Casos confirmados de sífilis nas gestantes, conforme a raça, Teresina/PI, de 2016 a 2018



Fonte: SINAN Net.

Gráfico 2. Casos confirmados de sífilis em gestantes, segundo a classificação clínica, Teresina/PI, de 2016 a 2018



Fonte: SINAN Net.

No tocante à zona de residência, a Tabela 3 revela que a maior parte dos casos ocorreu na zona urbana, em consonância com outros estudos. O local de moradia é um fator considerável, pois apresentam aspectos importantes para assistências de parto e pré-natal (ARAGÃO *et al.*, 2017).

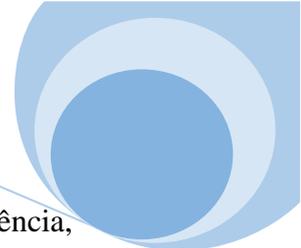


Tabela 3. Casos confirmados de sífilis em gestantes, conforme a zona de residência, Teresina/PI, 2016 a 2018

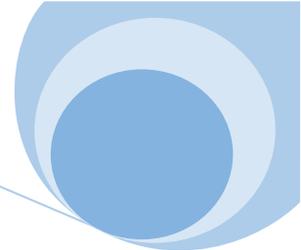
Zona de Residência	NÚMERO	%
Ign/Branco	15	2%
Urbana	660	88,23%
Rural	73	9,75%
TOTAL	748	100%

Fonte: SINAN Net.

4. CONCLUSÃO

Pelo presente estudo pode-se concluir que a prevalência dos casos de sífilis nas gestantes no município de Teresina/PI, ocorreu mais em mulheres entre 20 a 39 anos, da cor parda e que tinham a 5 a 8 série incompleto do EF. Quanto à classificação clínica, a maioria foi latente, e a zona de residência mais afetada foi a urbana.

Em suma, é perceptível a necessidade de programas embasados em políticas públicas que venham a informar, prevenir e tratar os casos já existentes da sífilis nessas mulheres, pois diante da situação explanada na pesquisa, essas dispõem de características específicas em que o déficit de conhecimento é um fator preocupante



5. REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. N. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 2, p. 489-49, 2017.

ALMEIDA, E. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 5, n. 2, p. 18-33, 2016.

ARAGÃO, F. B. A. *et al.* Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no município de São Luís-MA. *Revista Uningá*, v. 52, n. 1, p. 2318-0579, 2017.

BATISTA, M. C. *et al.* Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018.

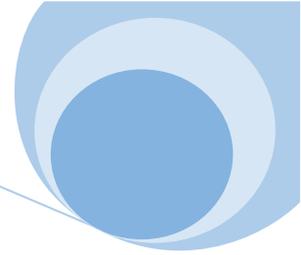
BERTUSSO, T. C. G. *et al.* Características de gestantes com sífilis em um hospital universitário do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 1, n. 2, p. 129-140, 2018.

BONI, S. M.; RAMOS, M. G. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do Município de Maringá – PR. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.

CALDERON, I. M. P. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

CAVALCANTE, P. A. M.; CASTRO, J. G. D.; PEREIRA, R. B. L. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

OLINDA, R. A. *et al.* Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*, v. 2, n. 2, p. 380-390, 2017.



Capítulo 11

ATIVIDADES DE LAZER COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

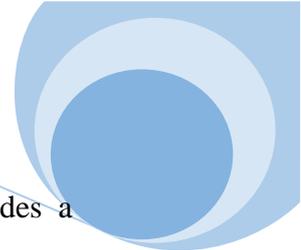
Antônia T B Castro, Yandra K B Braga, Francisca N S Duarte, Luciene S Pontes,
Francisca N da Silva Sabino, Alana F Rios, Antonio L F Martins, Tiago S Farias &
Andréa C A Moreira

1. INTRODUÇÃO

Segundo Janina *et al.*, (2016) o envelhecimento está associado ao aumento da perda de resiliência fisiológica e ao acúmulo sucessivo de déficits fisiológicos. Isso pode ser medido através de um índice de fragilidade que resume os sintomas, condições de saúde e deficiências. Um possível fator na prevenção, ou no retardamento do acúmulo de déficits, são práticas de atividades corporais como: dança, corrida, caminhada, hidroginástica e musculação. Portanto, a inatividade física pode provocar fragilidade na capacidade de autonomia e independência, isolamento social e distúrbios psicossociais.

Diante disso, é vital que idosos pratiquem atividades de lazer, bem como estudos nacionais e internacionais comprovam o quanto é benéfica a prática de exercícios, a qual diminui significativamente as comorbidades frequentes neste público em decorrência da inatividade física. Ademais, esta prática influencia de forma positiva as relações sociais dos idosos, aumentando a autoestima, capacidade de cognição e memória, potencializa a independência e autonomia, garantindo qualidade de vida e atividades de vida diária (AVDS) preservados.

Nesse sentido, destaca-se a importância dos idosos se envolverem em atividades grupais, como os grupos de idosos, proporcionados pela Estratégia Saúde da Família, com a finalidade de manter o bem-estar físico, mental e social, para que assim seja possível alcançar um envelhecer mais saudável e ativo. Para Tavares *et al.*, (2017) o grupo possibilita o estímulo à autonomia e independência por proporcionar uma rede de apoio que contribui para o resgate da autoestima e o acesso a informações inerentes ao



processo de envelhecimento, aspectos relevantes na redução das vulnerabilidades a partir de ações de prevenção.

O estudo tem como objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na potencialização das atividades de lazer junto a um grupo de idosos com vista ao envelhecimento saudável.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem do sétimo semestre durante as vivências do módulo de Práticas Interdisciplinares de Ensino, Pesquisa e Extensão III no período de janeiro a abril de 2019. Os relatos de experiência são ferramentas de pesquisas descritivas que apresentam uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE & LIMA, 2012).

As práticas ocorreram no território do Campos dos Velhos, em Sobral – CE, no auditório de uma igreja onde ocorrem os encontros do grupo de idosos denominado “Sagrada Família”, que acontece todas as quartas-feiras e tem em média 15 participantes, todos com idade superior a 60 anos. O grupo já existe no local há mais de 15 anos e todos já participam há mais de um ano.

O planejamento para a realização das atividades aconteceu de forma compartilhada e de maneira que todos os integrantes pudessem participar ativamente do processo. Primeiramente, foi realizada uma visita ao serviço com o objetivo de conhecer o grupo Sagrada Família, o horário de funcionamento, normas do serviço, equipe de atuação, bem como quanto à organização e articulação das atividades a serem executadas no local. Através desse momento descobriu-se que o lazer era a principal solicitação dos idosos, já que todos os relatos traziam essa demanda.

No segundo momento foi realizada uma atividade de planejamento entre a Agente Comunitária de Saúde que atua de forma direta com o grupo de idosos e os acadêmicos para estruturar o segundo momento grupal, ressaltando o tema que seria abordado a metodologia utilizada. Na busca da realização dessas propostas, foram realizados os planejamentos e as intervenções lúdicas de caráter físico e mental para promover saúde e bem-estar do público, conforme sugere o Quadro 1.



Quadro 1. Planejamento dos encontros com o grupo “Sagrada Família”, Sobral, CE, 2019

Encontro	Temática	Metodologia
1º	Dinâmica do tato e paladar	Avaliação da resposta tátil frente a objetos do cotidiano e do paladar, por meio da degustação e identificação de frutas.
2º	Carnaval dos idosos	Confraternização grupal com uso de adereços, como máscaras, música e brincadeiras.
3º	Visita ao DETRAN	Planejamento junto ao departamento frente a educação no trânsito voltada aos idosos
4º	Relatos da Infância	Roda de conversa associada a brincadeira lúdica com balão em incentivo ao uso da memória de curto e longo prazo.
5º	Encerramento	Feedback recreativo dos idosos para com a equipe com uso de palitos de fósforo.

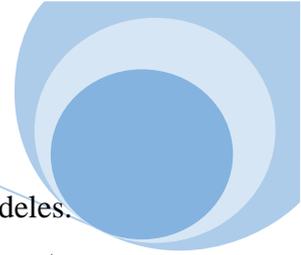
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O carnaval dos idosos ocorreu perante as festividades carnavalescas que acontecem anualmente no Brasil. A equipe de profissionais e acadêmicos uniu-se para comemorar o carnaval com os participantes. O local dos encontros foi intitulado “SF FOLIA”, ornamentado com características da época. Cada idoso recebeu uma máscara simbolizando a fantasia.

Foram realizadas algumas brincadeiras com os idosos, músicas típicas e algumas danças, seguido de um momento para selecionar a miss SF 2019. Cada idosa participou de um desfile para uma banca de jurados que iria eleger a candidata favorita do grupo que obtivesse o melhor desempenho. A diversão foi garantida durante os desfiles e a seleção de duas candidatas, uma que levou a coroa de princesa e a outra, primeiro lugar, que levou a faixa de miss. Momentos grupais como esse são propícios para distração dos idosos e transmitem bons sentimentos, além disso, contribuem elevando a autoestima desse público.

Na visita ao órgão do DETRAN, o transporte dos idosos foi realizado por um ônibus cedido pela prefeitura, e a supervisão do momento ficou por conta da equipe da UBS no nome da ACS, do grupo do NASF e os acadêmicos de enfermagem.

No primeiro momento, houve uma palestra ministrada pelos funcionários do órgão sobre os cuidados no trânsito, foram utilizados meios bem lúdicos, com uma



linguagem bem compreensível para os idosos para haver a maior interação deles. Posteriormente, foi o lanche organizado pelo próprio serviço e por último o momento prático.

A prática se deu através do manuseio de um carrinho de controle remoto, onde este se locomovia em uma maquete da cidade de Sobral. A regra era sempre respeitar as leis de trânsito, como parar no sinal vermelho, andar pela faixa correta e ligar o pisca ao entrar na rua. O momento possibilitou mais uma forma de lazer para os idosos.

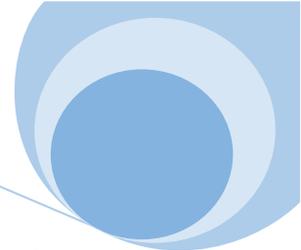
O lazer, além de direito constitucional, é considerado uma necessidade humana básica. A enfermagem, cuja essência é o cuidado integral ao ser humano, encontra na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, na qual podem-se distinguir necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, o apoio para consolidar seu processo de trabalho. O lazer surge como instrumento de emancipação do idoso, não somente por contribuir ao seu equilíbrio biopsicossocial, mas por refletir-se como liberdade de escolha na busca pelo prazer (CASTRO & CARREIRA, 2015).

Dessa forma, pode-se entender que atividades de lazer são promotoras de qualidade de vida e devem estar presentes nas mais variadas etapas da vida, incluindo a terceira idade. A promoção de saúde mental, através destas atividades, para o idoso eleva sua vontade de viver, proporcionando de maneira eficaz um envelhecimento saudável.

Vale salientar a importância da equipe de saúde na formação do grupo e também o papel dos acadêmicos neste contexto. A experiência de atuar em locais diversificados, fora da universidade, à formação do protagonismo, das tomadas de decisões, do improviso para suprir as demandas de possíveis desvios do planejamento e surgimentos de empecilhos. Além de suprir demandas sobre o bem-estar dos idosos quanto a sua saúde.

Para ARANTES *et al.*, (2016) a ESF tem favorecido a universalização dos cuidados primários agregando princípios fundamentais para uma APS abrangente, como a valorização da equidade e da integralidade da atenção. Além disso, tem contribuído para a implantação de processos avaliativos que são úteis no seu aperfeiçoamento. E, no aspecto técnico-assistencial tem se destacado ao obter melhor desempenho do que o modelo de APS tradicional devido ao trabalho multidisciplinar e com enfoque familiar, que valoriza o acolhimento, o vínculo, a humanização e a orientação comunitária.

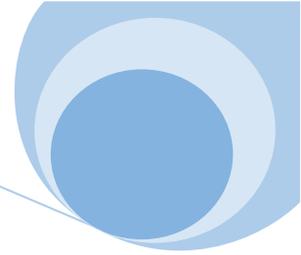
4. CONCLUSÃO



As atividades desenvolvidas no grupo de idosos resultaram em transformações no aspecto social, visto que as atividades realizadas permitiram a participação de forma ativa do público trabalhado. Dessa forma, propõe-se que os cuidados prestados pela categoria de enfermagem, não seja focado apenas no processo saúde/doença, mas de maneira longitudinal, ou seja, abrangendo também o bem-estar físico, mental, espiritual e social.

As intervenções tiveram um impacto positivo nas mudanças de hábito de vida dos idosos englobando os domínios como humor, mobilidade, cognição e comunicação, percebidas durante as avaliações dos momentos através de metodologias ativas.

Conclui-se que a experiência proporcionou aos acadêmicos um olhar crítico e reflexivo acerca da importância do envelhecimento ativo e saudável. Sendo assim, as atividades de lazer se constituem como estratégias para a promoção da saúde na população idosa, o que se faz necessário o incentivo de momentos como esse, tendo em vista a qualidade de vida do idoso.



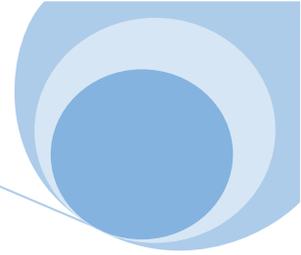
5. REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p 1499-1509, 2016.

CASTRO, V. C.; CARREIRA, L. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 307-314, 2015.

CAVALCANTE, L. L. B.; LIMA, S. T. U. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012.

TAVARES, E. R.; CAMACHO, F. L. C. A.; MOTA, P. C. Ações de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v.11,n.2, p. 1052-1061,2017.



Capítulo 12

PAPEL DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Alexia L Costa, Paloma AF Lima, Pallysson P Silva, Beatriz GS Oliveira, Ana AA Costa, Débora M Cavalheiro, Lairton B Oliveira & Stéfany RS Melo

1. INTRODUÇÃO

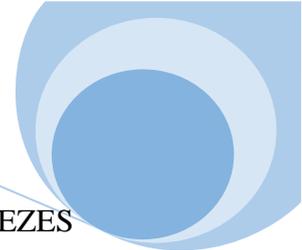
As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII's) são caracterizadas como um processo inflamatório crônico e complexo no tubo digestivo, psicossomáticas e potencialmente incapacitante, de etiologia multifatorial proveniente da interação de fatores genéticos, ambientais, imunológicos e microbiológicos (FERNANDES, 2012).

A doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) são as formas mais comuns de DII, ambas caracterizadas por períodos de crise e remissão. Apesar de no Brasil não existir dados epidemiológicos que indiquem a prevalência, visto que sua notificação não é obrigatória, consta-se um pico de incidência entre indivíduos de 15 e 35 anos, e no intervalo dos 50 aos 70 (SAJADINEJAD *et al.*, 2012; ROSA *et al.*, 2014).

Caracterizadas por uma sintomatologia incapacitante, podem acarretar de maneira debilitante em seus portadores, através dos quadros de diarreia, vômitos frequentes, sangramento retal e anorexia, que culminam em danos sociais no âmbito profissional, familiar e sexual destes (SILVA & VASCONCELOS, 2012; SANTOS *et al.*, 2015).

O diagnóstico torna-se difícil devido à multiplicidade de manifestações, aliada a semelhanças com outras enfermidades, e a presença de sintomas discretos ou extraintestinais. Para tanto, deve ser realizado através da avaliação clínica, em conjunto com exames laboratoriais, endoscópicos, histológicos e exames de imagem (BRASIL, 2010; SANTOS, 2017).

Logo, a sintomatologia clínica associada ao diagnóstico de cronicidade dessa patologia, provocam tensão, ansiedade e medo ao paciente, necessitando que este receba



um tratamento holístico, visando o restabelecimento da qualidade de vida (MENEZES & FARO, 2018).

Ao considerar a relevância da patologia e a necessidade de um tratamento holístico, busca-se analisar o papel da terapia nutricional no tratamento de pacientes com doenças inflamatórias intestinais.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed, no período de maio e junho de 2019. Os artigos foram selecionados mediante a utilização da relação dos descritores “terapia nutricional” e “doença inflamatória intestinal”, em português e inglês, por dois avaliadores distintos em cada base selecionada.

Segundo os critérios de elegibilidade, foram incluídos nesse estudo apenas os artigos publicados na íntegra e nos últimos dez anos. Foram excluídos dessa pesquisa aqueles publicados além do período estimado, que não estavam expostos na íntegra, duplicados e que não se correlacionavam com o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências científicas sugerem que no adoecimento físico, o corpo é referência para o indivíduo que sofre, a enfermidade lhe apresenta como um estorvo, regulando seus pensamentos e sua vida. Estudos indicam que em média 50% dos pacientes com DII's apresentam distúrbios psicológicos e menor qualidade de vida, sendo que, o grau de sofrimento psíquico se relaciona com a gravidade da doença (ABREU, 2015; LIMA *et al.*, 2012).

A alta prevalência de depressão em pacientes com DII, demonstra um aumento nos sintomas da doença, redução na atividade do sistema imunológico, aumento da resposta inflamatória e diminuição da adesão ao tratamento (MENEZES & FARO, 2018).

Além disso, o processo inflamatório característico da doença favorece a desnutrição, pela ocorrência de anorexia, má absorção de nutrientes, utilização de medicamentos e aumento das necessidades nutricionais. Sendo que, o agravamento da doença



está relacionado ao estado nutricional, e suas complicações podem levar a deterioração imunológica (SOUZA *et al.*, 2012).

O tratamento convencional tem como objetivo a remissão patológica livre de corticoides, a prevenção de internações e cirurgias, a cicatrização da mucosa e impedir a incapacidade. Assim, a eficácia depende da utilização de medicamentos em doses adequadas, com aumento progressivo de acordo com a adesão ao tratamento (BECHARA, 2015; SILVA, 2017).

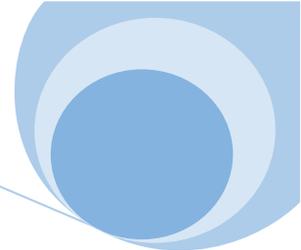
Nos casos em que o intestino estiver íntegro e a ingestão alimentar for limitada, deve priorizar a via enteral. Quando comprometida, recomenda-se a nutrição parenteral total ou de apoio, com atenção nos casos de fístulas e comprometimento nutricional grave no pré-operatório (SANTOS *et al.*, 2015; SANTOS, 2017).

O tratamento nutricional, visa a manutenção do estado nutricional e minimizar os sintomas provenientes dessa patologia. Diante disso, é importante mencionar que os pacientes são aconselhados a excluir alguns alimentos que são suspeitos de causar intolerância, e conforme a dieta se torna mais restritiva, em decorrência da gravidade da doença, maior a frustração (SANTOS, *et al.*, 2015). No entanto, a eliminação de alimentos específicos ou grupos de alimentos podem exacerbar ou suprir inadequadamente as deficiências de micronutrientes que são necessários no tratamento dessa patologia (MENEZES & FARO, 2018).

Para isto, o profissional deve apresentar ferramentas que auxiliam no tratamento e corrigir prováveis deficiências, além de promover condições em que o paciente seja ouvido de forma segura, calma e racional, demonstrando interesse em falar e empatia pelos que passam por situações difíceis, para que o paciente esteja apto a realizar as mudanças necessárias (MENEZES & FARO, 2018; SANTOS *et al.*, 2015).

4. CONCLUSÃO

As DIIs necessitam de tratamento dietético para a melhora do quadro clínico e emocional. Entretanto, nem sempre este é direcionado de maneira correta e individualizada, cabendo ao nutricionista, na função de terapeuta nutricional, ouvir e aconselhar o paciente de forma a desmistificar e elucidar os aspectos referentes a sua alimentação, favorecendo o autocuidado e a capacidade de lidar com a patologia.



5. REFERÊNCIAS

ABREU, T. B. N. O adoecer: um enigma que transita entre o psíquico e o somático. *Rev. Psicólogos P.T.*, p. 1-17, 2015.

BECHARA, C. D. S. *et al.* Classificação de Montreal operada para doença de Crohn e identificação de preditores de recorrência cirúrgica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v.42, n.2, p. 97-104, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 711, de 17 de dezembro de 2010. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0711_17_12_2010.html Acesso em: 19 de junho de 2019.

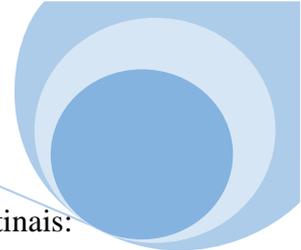
FERNANDES, W. N. Análise dos marcadores hematológicos, bioquímicos e genéticos em diferentes formas anátomo-clínicas da doença de Crohn. Dissertação (Curso de Programa de Pós-graduação em Patologia) da Universidade Federal de Pernambuco, Recife; 2012.

LIMA, F. D. A. V. *et al.* Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras*, v. 58, n.4, p. 481-488, 2012.

MENEZES, M. S.; FARO, A. Sintomatologia depressiva e regulação emocional em pacientes com doença de crohn e retocolite ulcerativa. *Psicologia, Saúde & Doença*, v. 19, n. 3, p.743-754, 2018.

ROSA, J. R.; JÚNIOR, J. F. da Silva; ROSA, M. I. Perfil epidemiológico de portadores de doença inflamatória intestinal. *Arq Catarin Med*, v. 43, n. 2, p. 53-58, 2014.

SAJADINEJAD, M. S. *et al.* Questões psicológicas na doença inflamatória intestinal: uma visão geral. *Pesquisa e Prática em Gastroenterologia*, v. 2012, p. 1-11, 2012.

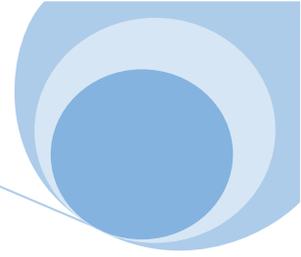


SANTOS, L. A. A. *et al.* Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: artigo de revisão. *Nutrire*, v. 40, n. 3, p.383-396, 2015.

SANTOS, R. M. O telecuidado no tratamento das doenças inflamatórias intestinais. 2016. Dissertação (Mestrado em enfermagem assistencial) na Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017.

SILVA, M. L. T.; VASCONCELOS, M. I. L. Nutrição na doença inflamatória intestinal. In: Cardozo CP, Sobrado CW, editores. *Doença inflamatória intestinal*. Barueri: Manole, p. 299-339, 2012.

SILVA, N. M. *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes com estoma intestinal: revisão integrativa. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 25, p.1-12, 2017.



Capítulo 13

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HEPATITE A NO ESTADO DO PIAUI/BRASILDE 2015 A 2018

Antonio B do N Rodrigues, Lucas R Uchôa, Thalia M De S Soares, Anaalyce P G Oliveira, Kayra C Guimarães, Caio A de Oliveira, Antonio C M Barros, Caroline R de Almeida, Lucas Ananias, Maria Andréia A Borges, Helen C V Pires, Renato A Lopes & Marineide R Do Amorim

1. INTRODUÇÃO

As doenças hepáticas virais, ainda representam um grande problema na saúde pública de algumas regiões do Brasil. Ferreira e Silveira (2004), destaca-se que as hepatites virais são doenças causadas por agentes etiológicos diferentes, possuindo distribuição universal. Entretanto apresentam uma característica comum: o hepatotropismo. Todavia, as manifestações dessas doenças apresentam várias tipificações a Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C, Hepatite D e Hepatite E, classificadas de acordo com seu agente etiológico. Sabe-se que a hepatite C é considerada a doença hepática alcoólica que mais causa de doença crônica do fígado (STRAUSS, 2001). No Piauí, é notável que há uma grande variação na prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV), principalmente nas características epidemiológicas dos casos da doença (MARTINS *et al.*, 2011). Toda via, as hepatites dos tipos B e C compartilham de vias de infecções semelhantes, com peculiaridades. Nos casos de hepatite B existe uma maior probabilidade de transmissão por via sexual ou em contato com secreções, já do tipo C tem alta taxa de transmissibilidade por via parenteral (DOS SANTOS *et al.*, 2019). Segundo Martins *et al.* (2011), a maioria dos casos no Brasil ocorre em indivíduos com idade superior a 50 anos. Martins *et al.* (2011), também aponta que a realização de estudos com metodologia adequada, visando o conhecimento da prevalência da hepatite C, bem como os fatores de risco para a sua aquisição na população brasileira são necessários para que as medidas de controle e a alocação de recursos para combate à infecção pelo HCV sejam implantadas corretamente. Dessa



forma, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a situação epidemiológica da hepatite C no Piauí –Brasil, no período de 2014 a 2018.

2. MÉTODO

O estudo em questão teve como perfil metodológico uma pesquisa retrospectiva, adotando uma abordagem descritiva, realizada com dados secundários. Os dados foram obtidos por intermédio da plataforma digital do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que utiliza dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Durante o período de pesquisa, foram analisados os casos notificados de hepatite C no estado do Piauí entre 2015 e 2018. Os dados obtidos foram comparados de acordo com a faixa etária, sexo e a zona de residência. A elaboração dos gráficos e tabelas foram realizados por com apoio do programa Microsoft Excel. Através da análise dos dados foi caracterizado o perfil epidemiológico dos casos notificados durante o período estudado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa, constatou-se que foram registrados o total de 257 casos de hepatite C no estado do Piauí entre os anos de 2015 e 2018, mostrando um crescimento anual no número de notificações. Sendo 62% dos casos em indivíduos do sexo masculino e 38% feminino (Gráfico1). Assim, observou-se que a manifestação da doença apresenta uma maior incidência no sexo masculino, sendo que o mesmo foi observado no estudo realizado por De Sousa *et al.* (2018). Com isso, confirmou-se a importância epidemiológica da hepatite C no sexo masculino no estado do Piauí, pois em ambos estudos foi evidenciado que os casos são mais frequentes nos homens.

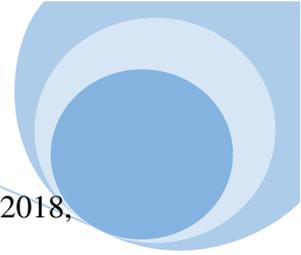
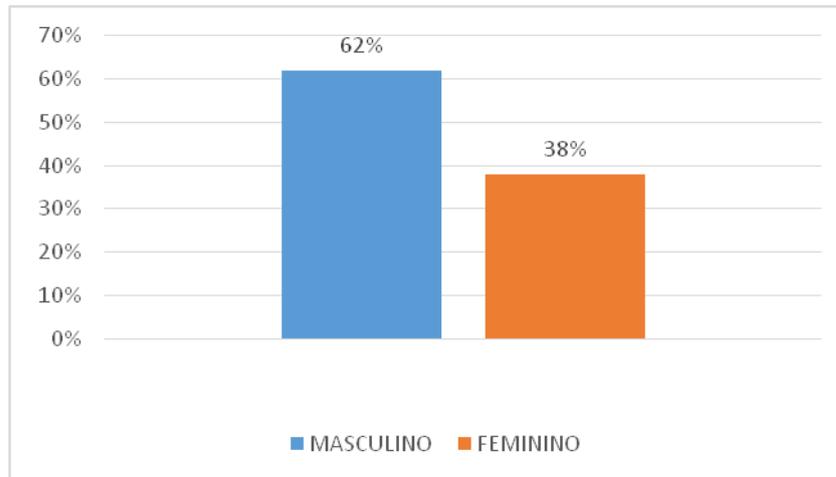


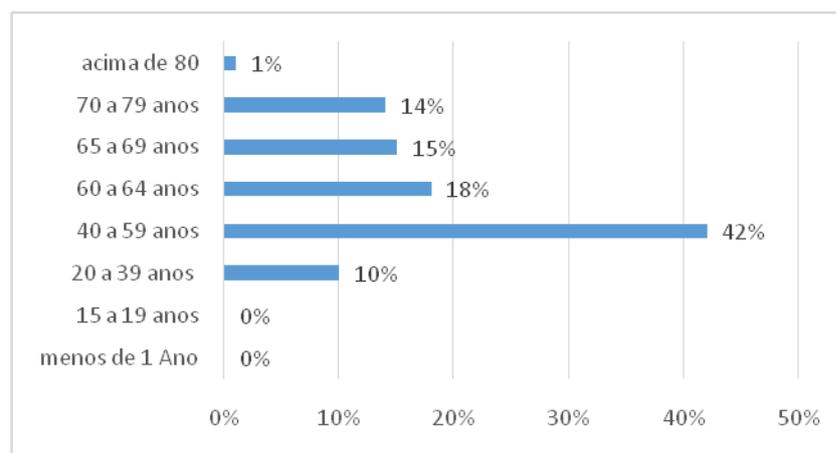
Gráfico 1. Casos de hepatite C, registrados no estado do Piauí entre 2015 e 2018, distribuídos por sexo



Fonte: SINAN (2020).

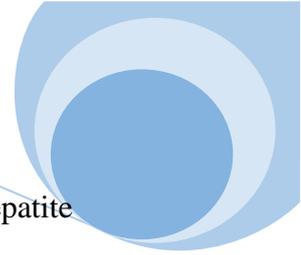
Pelo Gráfico 2, referente aos casos de hepatite C distribuídos por faixa etária, notou-se que 42% dos casos notificados foram em pessoas entre 40 e 59 anos, 18% entre 60 e 64 anos, 15% entre 65 e 69 anos, 14% entre 70 e 79 anos, 10% entre 20 e 39 anos e 1% acima de 80 anos. Não foram constatadas notificações em crianças e adolescentes. Diante disso, observou-se que os casos de hepatite C foram bem mais frequentes entre adultos de faixa etária de 40 a 59 anos.

Gráfico 2. Casos de hepatite C, registrados no estado do Piauí entre 2015 e 2018, distribuídos por faixa etária



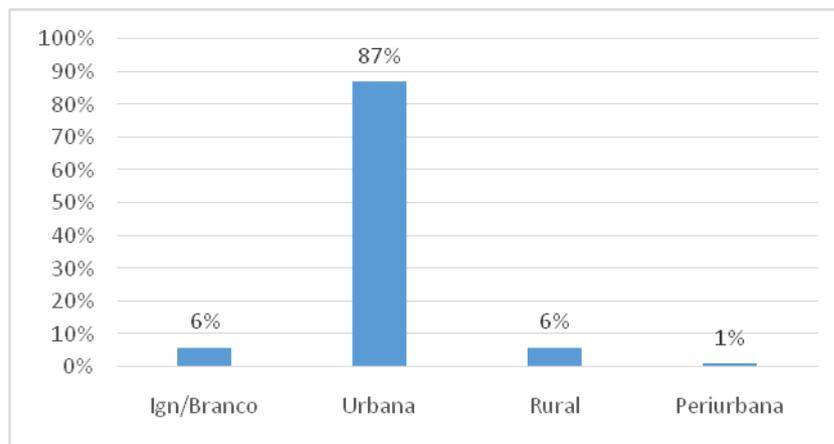
Fonte: SINAN (2020).

Esse resultado foi bem próximo ao encontrado por Gonçalves *et al.* (2019), que evidenciou uma maior incidência dos casos de hepatite C entre adultos com idade entre



19 e 59 anos. Contudo, Marques *et al.* (2019) registrou no estado do ceara que a hepatite C também foi mais comum em adultos de faixa etária de 40 a 59 anos. Notando essa semelhança, pode se afirmar que a hepatite C no estado do Piauí e em outro estado é mais frequente em adultos.

Gráfico 3. Casos de hepatite C, registrados no estado do Piauí entre 2015 e 2018, distribuídos por zona de residência



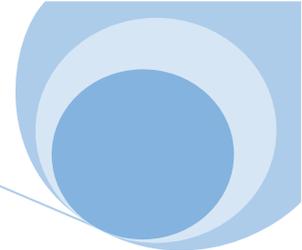
Fonte: SINAN (2020).

Em relação a zona de residência dos casos notificados, notou-se que 87% foram localizados na zona urbana, 6% dos casos na zona rural, 6% foram ignorados e 1% na zona periurbana. Assim, notou-se que os casos de hepatite C, apresentaram maior frequência na zona urbana do estado. O mesmo foi encontrado por Silva (2019), que apontou uma maior incidência das notificações na zona urbana.

4. CONCLUSÃO

Ao termino da pesquisa, foi possível caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de hepatite C no estado do Piauí, registrados entre 2015 e 2018. Constatou-se que os casos foram mais frequentes em indivíduos do sexo masculino, com a faixa etária de 40 a 59 anos. As notificações também mostram uma incidência maior na zona urbana.

Nessa perspectiva, essa pesquisa pode contribuir com o desenvolvimento de novos estudos e políticas públicas que visem diminuir o aumento da incidência de novos casos hepatite C no estado do Piauí.



5. REFERÊNCIAS

DE SOUSA, J. D. L.; DA SILVA, F. D. S.; MELO, B. F. Aspectos Epidemiológicos da Infecção Pelo Vírus da Hepatite C no Estado do Piauí. 54° CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. 2018.

DOS SANTOS, A. G. M. *et al.* Hepatites virais: relação entre o número de casos em Itajubá e do estado de Minas Gerais. Revista Científica da FEPI - Revista Científica Universitas, Minas Gerais, v. 6, n. 1, 2019.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 7, n. 4 p. 473-487, 2004.

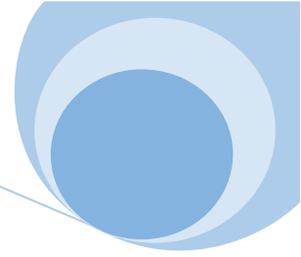
GONÇALVES, N. V. *et al.* Análise espacial e epidemiológica de hepatites b e c e índice de desenvolvimento humano municipal, no estado do Pará. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Pará, v.15, n. 31, p. 29-42, 2019.

MARQUES, J. V. S. *et al.* Análise sociodemográfica das hepatites virais no estado do Ceará. SANARE-Revista de Políticas Públicas, Ceará, v. 18, n. 2, p. 26-33, 2019.

MARTINS, T. *et al.* Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. Revista da Associação Médica Brasileira, Tubarão – SC, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

SILVA, L. H. Perfil epidemiológico dos pacientes com hepatites virais crônicas atendidas por um programa municipal de hepatites em um município no sul de Santa Catarina. Acessado em repositorio.unesc.net, Santa Catarina, p 1-15. 2019.

STRAUSS, E. Hepatitis C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 69-82, 2001.



Capítulo 14

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA EM PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO DISCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

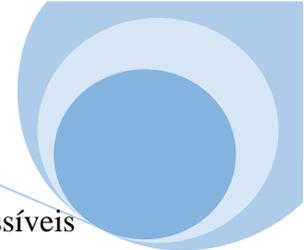
André S Rocha, Ana A Pereira, Maria A C Melo, Janaína C de Sousa, Kyaya G de
Carvalho, Camilla A L Vieira & Paulo H D Quinderé

1. INTRODUÇÃO

Há 23 anos, foi instituída a Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Em seu artigo 84, menciona-se as propostas de monitoria acadêmica como um conjunto de atividades em que os "discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos" (BRASIL, 1996). A partir disso, esse exercício deve englobar o ensino, a pesquisa e a extensão, buscando-se uma práxis dinâmica, devendo ser realizado, pois, por estudantes que satisfatoriamente comprove conhecimento na área objeto do programa que almeja concorrer. Deve também apresentar capacidade de subsidiar os docentes em diversas atividades necessárias para o bom andamento das disciplinas (FRISON, 2016).

No entanto, apesar do panorama recente, a monitoria acadêmica está inserida em uma atividade consolidada nas universidades brasileiras com vistas (*e.g.* a preencher lacunas no que tange a aspectos por parte dos estudantes frente a demandas da disciplina) (MATOSO, 2014).

A fim então de suprimir as lacunas existentes, em 1968, ocorreu a promulgação da Lei 5.540/68, comumente conhecida como Reforma Universitária. Em seu artigo 41, versa sobre a instituição, por parte das universidades, do sistema de monitoria acadêmica. Propõe instrumentos avaliativos desde provas específicas do conteúdo e

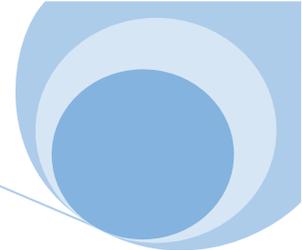


entrevistas com a finalidade de verificar interesse, disponibilidade e possíveis contribuições na disciplina pretendida. Logo, foi necessário, pois, revogar leis obsoletas e atualizar normas conforme a necessidade de acompanhar os avanços promovidos pelo ensino, sobretudo, o superior.

A monitoria, em sentido amplo, é pedagogicamente uma metodologia que incorpora o discente nas práticas de educação durante a graduação visando fortalecer o campo de ensino de modo a conceder condições para que o discente ensaie a posição de futuro docente (HAAG *et al.*, 2008). É do mesmo modo um método didático ofertado aos discentes que demonstrem interesse em aprofundar conteúdos e auxiliar os docentes a sanar dificuldades nos conteúdos trabalhados em sala, oportunizando um espaço de debate acerca das temáticas (HAAG *et al.*, 2008).

O setor de estudos em Psicologia e Saúde, pertencente ao Programa de iniciação à Docência – PID, da Universidade Federal do Ceará - UFC *Campus* Sobral, oferta anualmente duas vagas para bolsistas, sendo um renumerado e outro voluntário. Ambos cumprem igualmente a carga horária de 12 horas semanais que são distribuídas entre acompanhar disciplinas, auxiliar no planejamento e organização de eventos bem como participar e apresentar trabalhos em semanas de psicologia e outros eventos de âmbito regional ou nacional. A área contemplada neste manuscrito compõe nove disciplinas, divididas em obrigatórias e optativas, a saber, Psicologia e Saúde Pública I, Psicologia e Saúde Pública II; Saúde Coletiva; Estágios Básicos I e II, Psicologia e Educação em Saúde, Saúde Coletiva, Tópicos Avançado em Psicologia da Saúde e Saúde Comunitária.

A integração de ensino, pesquisa e estágio básico visa fortalecer o campo da Saúde com especial ênfase na Saúde Pública e Coletiva, pautado sob o prisma da interprofissionalidade e da prática colaborativa, essenciais ao pensar o trabalho multidisciplinar no campo da Saúde. Para esse fim, o programa de monitoria em matéria é orientado por dois professores em parceria que propõe diversas atividades, intra e extracurriculares, para cumprir com as práticas mencionadas. A partir do exposto, o objetivo deste relato é descrever a experiência do processo de monitoria e as contribuições para a formação acadêmica.



2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva, do tipo relato de experiência, produzido a partir das vivências de dois monitores inseridos no programa de monitoria intitulado “psicologia e saúde pública\coletiva: fortalecendo a interprofissionalidade em saúde”, do curso de graduação em psicologia da UFC-Campus Sobral.

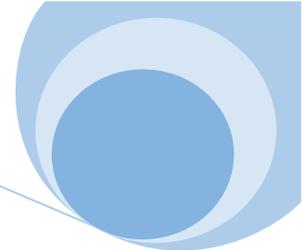
A pesquisa qualitativa refere-se a uma pesquisa interpretativa que estuda o modo com os sujeitos visualizam, compreendem, experienciam determinados fenômenos sociais por meio de crenças, valores, aspirações e atitude. (BARDIN, 1977). Com fundamentos respaldados em um referencial teórico analisa, recolhe e interpreta os dados, atribuindo-os significados. As atividades aqui descritas ocorreram durante a vigência do ano de 2019. A escrita contou com a colaboração de alguns colegas que compuseram este estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O programa em ação possibilita ascensão do conhecimento dos discentes permitindo autonomia para decidir em conjunto com os docentes e monitores, atividades para a disciplina de forma a torná-la mais interessante. Destarte, o plano de aula foi repensado em alguns momentos em uma perspectiva de flexibilidade. Desse modo, os próprios discentes constituíram os métodos de avaliação final, na maioria das disciplinas. O encerramento da disciplina de Saúde Coletiva culminou na produção de um curta-metragem sobre violência contra à mulher, que permitiu contato com diversos cursos e intervenções extra- sala de aula.

Nas demais disciplinas, foram produzidas atividades extracurriculares com a exibição de documentários que contou com a presença de profissionais de diferentes campos da saúde, para fomentar o debate de temáticas para além do campo da psicologia, a fim de cumprir a interdisciplinaridade e incentivar práticas colaborativas.

Atividades nos dispositivos de saúde do município de Sobral, no Ceará, também constituíram a metodologia avaliativa com o propósito que os discentes pudessem conhecer acerca do funcionamento da rede de saúde. Essas visitas, através de rodízio, permitiram maior interação dos grupos com as redes assistenciais em saúde da cidade.



4. CONCLUSÃO

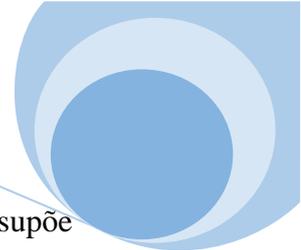
O objetivo deste estudo foi apresentar a experiência de monitoria na área de Psicologia e Saúde e as contribuições para a formação acadêmica. Constatou-se que o surgimento de leis que visam amparar e garantir as monitorias acadêmicas com o intuito de fortalecer o ensino e estimular jovens discentes a ingressar na carreira do magistério superior é de grande pertinência para que essa prática seja constante e aprimorada. (BRASIL, 1968; BRASIL, 1996).

No decorrer da execução do programa citado, percebeu-se a importância e os desafios inerentes ao ser e fazer enquanto monitores, pois essa função vai para além das atividades prescritas no edital. Portanto, através da monitoria, foi possível visualizar a importância teórico-prática do processo formativo em que a autonomia é um elemento chave durante o percurso (FRISON, 2016). Além disso, o feedback retribuído por parte das turmas, corrobora com a concepção de que a monitoria auxilia no processo de ensino-aprendizagem, cooperando para uma formação qualificada, porque permite a partilha de conhecimento em distintos horários em que normalmente ocorre determinada disciplina, afinal, somente o horário do componente curricular pode não ser o suficiente para resolver todas as demandas requeridas.

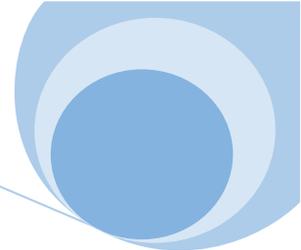
Concluiu-se, portanto, que exercer a função de monitor é uma experiência exitosa na vida dos futuros profissionais, pois promove habilidades relacionadas à docência, a saber, organizar e planejar aulas em conjunto com os docentes, organizar microeventos, lidar com o inesperado e, a partir disso, buscar soluções, além de auxiliar na tomada de decisões quanto a método avaliativo, temas a serem debatidos, seleção de textos, etc.

Finalizando, pretensiosamente esse estudo cumpre com seu objetivo inicial ao trazer contribuições da monitoria acadêmica para o ensino e aprendizado. Buscou-se demonstrar o funcionamento amplo de um programa de monitoria que integra ensino, pesquisa e estágio, e apresentar brevemente o avanço de leis que asseguram os programas de monitorias nas instituições de ensino superior do Brasil.

A limitação desse estudo fica a cargo da apresentação de apenas um programa de monitoria da referida instituição, não podendo gerar dados generalizáveis. Sugere-se, para futuros estudos, traçar análises dos diversos programas de monitorias integrantes de alguma instituição de ensino, o que não foi intenção desse estudo. Por fim, pode-se compreender a prática da monitoria como uma atividade coletiva, colaborativa e



complexa, orientada a uma aprendizagem múltipla e cooperativa que pressupõe fortalecer laços com o professor-orientador, com o corpo discente e com a instituição de ensino (FRISON, 2016).



5. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

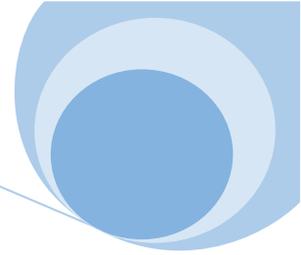
BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dez de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1996.

BRASIL, Lei n. 5.540, de 28 de nov de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF, 1968.

FRISON, L. M. B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada, v. 27, n. 1, p. 133-153, 2016.

HAAG, G. S.*et al.* Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, p. 215-220, 2008.

MATOSO, L. M. L. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. Revista Científica da Escola da Saúde, v. 3, p. 77-83, 2014.



Capítulo 15

BENEFÍCIOS DA RESTRIÇÃO CALÓRICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Artur B Gomes¹, Érica C Teixeira¹, Irma B F Calou², Jardel A Costa¹, Ana J R S Castro¹, Aldaisa P Lopes¹, Fernanda KC Macedo¹, Gabrielly C Nascimento¹, Vanessa M M Rocha¹, Wanessa S Macedo¹ & Ticiania M L Amorim¹

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, Picos – PI, Brasil;

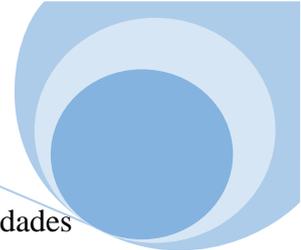
²Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, Campus Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo, crônico e progressivo do sistema nervoso central de origem multifatorial, na qual fatores ambientais, biológicos e/ou genéticos interagem entre si para promover o desenvolvimento e progressão da doença. É uma doença associada à idade, representando a principal forma de demência em idosos, os quais apresentam perda progressiva das capacidades cognitivas (HALAGAPPA *et al.*, 2007). Em nível tecidual, esta doença caracteriza-se por uma ampla deposição do peptídeo *beta*-amiloide (β A) no espaço extracelular e pela presença de emaranhados neurofibrilares intracelulares, resultantes da hiperfosforilação da proteína tau (DELIC *et al.*, 2015).

Na última década, tem-se sugerido que os hábitos alimentares considerados não saudáveis podem ser fatores ambientais que contribuam para o risco aumentado de DA, especialmente o padrão alimentar ocidental, que se caracteriza pelo consumo excessivo de gordura e açúcar (BROWNLOW *et al.*, 2014; GRATUZE *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, a restrição calórica (RC), regime alimentar que se caracteriza pela restrição de 20% a 50% no consumo de calorias sem que venha causar desnutrição, demonstra-se como uma intervenção alimentar capaz de retardar muitos dos efeitos prejudiciais decorrentes do envelhecimento, sendo capaz de prolongar a vida útil e a saúde em uma infinidade de organismos, incluindo camundongos e primatas (DHURANDHAR *et al.*, 2013; RÜHLMANN *et al.*, 2016).



Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo analisar as propriedades neuroprotetoras da restrição calórica em modelos animais de DA.

2.MÉTODO

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura. Os dados foram coletados nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores (DeCS): *Caloric Restriction AND Alzheimer Disease AND Therapy*. Os critérios adotados para os estudos elegíveis foram os seguintes: investigar a associação entre a restrição calórica e doença de Alzheimer em modelos experimentais (ratos ou camundongos); com dados suficientes sobre os métodos adotados; presença dos descritores no título, resumo ou palavras-chave. Procedeu-se com a exclusão dos estudos que não atenderam a esses critérios.

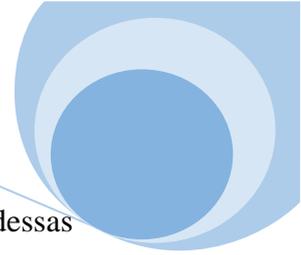
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Pesquisa literária

A busca permitiu identificar 70 artigos, no qual o PubMed foi o único que apresentou resultados de busca. A análise por título e resumo permitiu a exclusão de 57 artigos que não se enquadravam aos critérios de inclusão, a análise do texto por completo dos 13 artigos restantes, permitiu a exclusão adicional de 1 artigo com um modelo primata, sendo 12 artigos selecionados para compor o presente estudo.

3.2. Restrição calórica e patologia amiloide na doença de Alzheimer

De acordo a hipótese da cascata amiloide, a patogênese primária da DA surge da formação e deposição de β A. O acúmulo deste peptídeo está associado a prejuízos cognitivos juntamente com perdas substanciais de neurônios nas regiões cerebrais associadas à cognição (MOUTON *et al.*, 2009; QUIN *et al.*, 2009).As espécies de β A são geradas através da proteólise sequencial da proteína precursora amiloide (APP) realizada por β - e γ -secretase na via de processamento amiloidogênico. Um peptídeo



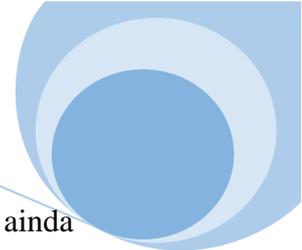
possuindo de 1 a 40 aminoácidos (βA_{1-40}) é o principal produto secretado dessas clivagens, enquanto a forma menos produzida, de 1 a 42 aminoácidos (βA_{1-42}), é sugerida como a molécula inicial na patogênese da DA (QUIN *et al.*, 2005). Contudo, a produção de βA é impedida pelo processamento não amiloidogênico da APP por meio de α -secretase e γ -secretase (SCHAFER *et al.*, 2016).

A RC oferece proteção contra a deposição de βA em regiões associadas à cognição em camundongos transgênicos (tg) APP/PS1 de meia-idade, na qual o regime de 40% de restrição calórica sustentado por 18 semanas reduziu o número de placas amiloides no neocórtex e na formação hipocampal em 33% e 32%, respectivamente, quando comparado com as mesmas regiões do cérebro dos camundongos controles alimentados com *ad libitum* (AL) (MOUTON *et al.*, 2009).

O tratamento com RC também bloqueia a formação de placas amiloides em modelos de camundongos mais jovens. Por exemplo, Patel *et al.* (2005) relataram que o regime dietético de 40% de RC de duas durações nos modelos tgAPP_{swe/ind} (6 semanas) e APP/PS1 (14 semanas) diminuíram o depósito de placas amiloides em 40% e 55%, respectivamente, em comparação aos controles alimentados com AL. Em outro exemplo de proteção mediada por restrição calórica em camundongos mais jovens, Wang *et al.* (2005) relataram redução de 75% e 85% nos depósitos de βA no hipocampo e neocórtex, respectivamente, de camundongos fêmeas Tg2576 com 3 meses de idade tratadas com uma dieta com 30% a menos de calorias sustentada por 9 meses quando comparados ao grupo controle alimentado com AL.

Os mecanismos que influenciam a diminuição da geração do peptídeo βA envolve a regulação positiva da via não amiloidogênica de processamento da APP (SCHAFER *et al.*, 2016). Na RC, observa-se um aumento na expressão de proteínas desacetilases dependentes de NAD^+ (SIRT), especialmente da SIRT1. No modelo Tg2576 alimentados com 30% de restrição de calorias por 6 meses, o conteúdo aumentado de SIRT1 neuronal promove uma desacetilação de fatores de transcrição que inibem a expressão/atividade de Rho quinase (ROCK1). Isso está associado à ativação da via não amiloidogênica da APP, evidenciado por aumento da atividade de α -secretase no tecido cerebral, apresentando uma prevenção significativa da deposição de βA (QUIN *et al.*, 2006).

Um dos fatores de transcrição propostos para a redução da via amiloidogênica da APP é o FoxO3a, onde a desacetilação deste por SIRT1 na restrição calórica está



envolvido na inibição da atividade de ROCK1 (QUIN *et al.*,2009). Foi relatado ainda neste estudo que o FoxO3a é regulado negativamente pela ativação da via de sinalização da insulina, na qual a sensibilização desta promove hiperfosforilação e, conseqüente, exclusão nuclear do referido fator interrompendo sua atividade, estando essa evidência associada com o conteúdo diminuído de β A e a preservação da memória espacial no modelo Tg2576.

Em camundongos Tg2576 fêmeas, a RC esteve implicada na regulação da expressão gênica das subunidades do complexo proteico γ -secretase, diminuindo a expressão de RNA mensageiro dos mesmos no córtex entorrinal, fato que esteve implicado na prevenção da agregação de β A em quase 80% no nessa região cerebral quando comparado ao grupo alimentado com AL (SCHAFER *et al.*, 2016).

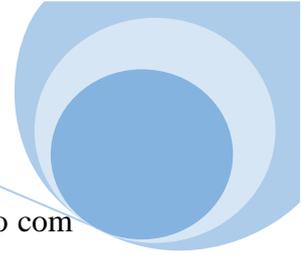
Ademais, a atividade anti-amiloide induzida pela RC, está implicado em melhora dos padrões comportamentais, ansiolítico e no aprendizado e memória de espaço referencial dependente do hipocampo (HAGALAPPA *et al.*,2007).

3.3. Restrição calórica e taupatia na doença de Alzheimer

A tau é uma proteína associada aos microtúbulos que regula a estabilidade dessas proteínas tubulares, o crescimento de neurites e o transporte axonal. Na doença de Alzheimer, a tau se torna patológica quando sofre hiperfosforilação e agregação quadro conhecido como taupatia (GRATUZE *et al.*, 2017).

O regime alimentar de RC não exibiu efeitos neuroprotetores contra a hiperfosforilação da tau no modelo tg de taupatiaP301L, assim como os animais ainda exibiram menor número de células viáveis no cérebro, reduzindo 40% do volume hipocampal quando comparados ao grupo não transgênico (BROWNLOW *et al.*, 2014). Observa-se ainda que a RC, sob o mesmo modelo experimental, não foi capaz de melhorar os déficits mitocondriais no cérebro em decorrência da hiperfosforilação da tau (DELIC *et al.*,2015).

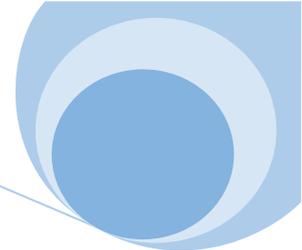
Em conformidade com o descrito, Gratuze, *et al.* (2017) relataram que a RC sustentada a curto prazo em camundongos obesos com uma variante tau humana esteve associada a efeitos deletérios ao cérebro, como hiperfosforilação da tau, com exacerbada agregação da mesma. No entanto, Rühlmann, *et al.* (2016) relataram que em camundongos deficientes de *ApoE* submetidos a 40% de RC iniciada após o desmame e sustentada por longo prazo (64 semanas), a intervenção alimentar reduziu em quase



duas vezes o conteúdo de tau fosforilada quando comparados ao grupo alimentado com AL.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a RC é uma intervenção dietética eficaz para a DA. Não obstante, mais estudos são necessários para elucidar os mecanismos envolvidos por trás da ação da RC no cérebro acometido, haja vista que os achados nesse estudo foram discrepantes. Acredita-se que isso possa ser devido às diferenças no tipo, intensidade e duração da RC, como também pela variedade de modelos usados ou ainda se a restrição alimentar foi iniciada antes ou após o início da doença.



5. REFERÊNCIAS

BOWNLOW, M. L. *et al.* Partial rescue of memory deficits induced by calorie restriction in a model of tau deposition. *Behavioural Brain Research*, v. 271, n. 1, p. 79-88, 2014.

DELIC, V. *et al.* Calorie Restriction does not restore brain mitochondrial function in P301L tau mice, but it does decrease mitochondrial F₀F₁ATPase activity. *Molecular and Cellular Neuroscience*, v. 67, n. 1, p.46-54, 2015.

DHURANDHAR, E. J. *et al.* Hunger in the Absence of Caloric Restriction Improves Cognition and Attenuates Alzheimer's Disease Pathology in a Mouse Model. *PLoS ONE*, v. 8, n. 4, p. 1-8, 2013.

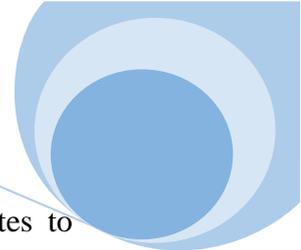
GRATUZE, M. *et al.* Differential effects of voluntary treadmill exercise and caloric restriction on tau pathogenesis in a mouse model of Alzheimer's disease-like tau pathology fed with Western diet. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, v. 79, n. 2, p. 452-461, 2017.

HAGALAPPA, V. K. M. *et al.* Intermittent fasting and caloric restriction ameliorate age-related behavioral deficits in the triple-transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *Neurobiology of disease*, v. 26, n. 1, p.212-220, 2007.

MOUTON, P. R. *et al.* Caloric restriction attenuates amyloid deposition in middle-aged dtgAPP/PS1 mice. *Neuroscience Letters*, v. 464, n. 3, p. 184-187, 2009.

PATEL, N. V. *et al.* Caloric restriction attenuates A β -deposition in Alzheimer transgenic models. *Neurobiology of Aging*, v. 26, n. 7, p. 995-1000, 2005.

QUIN, W. *et al.* Neuronal SIRT1 activation as a novel mechanism underlying the prevention of Alzheimer's disease amyloid neuropathology by calorie restriction. *The Journal of Biological Chemistry*, v. 281, n. 31, p. 21745-21754, 2006.

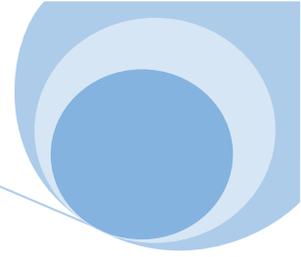


QUIN, W. *et al.* Regulation of forkhead transcription factor FoxO3a contributes to calorie restriction-induced prevention of Alzheimer's disease-type amyloid neuropathology and spatial memory deterioration. *Mitochondria and Oxidative Stress in Neurodegenerative Disorders*, v. 1147, n. 1, p. 335-347, 2009.

RÜHLMANN, C.*et al.* Long-term caloric restriction in ApoE-deficient mice results in neuroprotection via Fgf21-induced AMPK/ mTOR pathway. *Aging*, v. 8, n. 11, p. 2777-2789, 2016.

SCHAFER, M. J. *et al.* Reduction of β -amyloid and γ -secretase by calorie restriction in female Tg2576 mice. *Neurobiology Aging*, v. 36, n. 3, p. 1293-1302, 2015.

WANG, J. *et al.* Caloric restriction attenuates β -amyloid neuropathology in a mouse model of Alzheimer's disease. *The FASEB Journal*, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2005.



Capítulo 16

PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO CAUSADO POR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Aurélio V G Barbosa, Mayara A F, Tamares D Bandeira, Janaina K de Oliveira, Tália C de Lima, Emanuella S da Silva & Maria A G Barbosa

1. INTRODUÇÃO

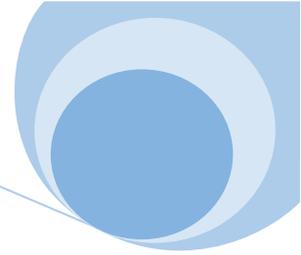
Nas últimas décadas ocorreu no Brasil uma redução acentuada da mortalidade infantil e das doenças infecciosas e parasitárias. No entanto, estas ainda persistem em níveis relativamente altos entre a população (BORGES, 2017).

A vigilância epidemiológica moderna age no combate às doenças infecciosas e parasitárias, e faz parte das suas atribuições obter informações, fazer levantamentos e investigações essenciais ao planejamento e avaliação das medidas de controle de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 1975).

Um dos instrumentos que contribui para esse trabalho é o Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde, a fim de sistematizar as experiências e organizar as investigações ampliando a proteção e prevenindo óbitos (BRASIL, 2009).

Outra medida de vigilância é a notificação compulsória de doenças estabelecida no Brasil em 1975 pela Lei nº 6.259. No país, faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória o óbito infantil, bem como os casos ou óbitos com suspeita de dengue e febre de Chikungunya (BRASIL, 2016).

O presente trabalho relatará uma investigação de óbito causado por doença de notificação compulsória, em setembro de 2018, no município de Vitória de Santo Antão.



2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio de graduandos do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAV), realizado na coordenação de Vigilância Epidemiológica da secretaria municipal de saúde de Vitória de Santo Antão no estado de Pernambuco, Brasil. Foi efetuada a investigação sobre um óbito infantil pela referida coordenação de Vigilância Epidemiológica, o qual apresentou na ficha de notificação suspeita de dengue. Para isso, inicialmente a ficha citada anteriormente passou por um processo de análise crítica pelos profissionais do setor, o qual consta da observação dos campos ilegíveis, incompletos e ignorados no preenchimento da ficha.

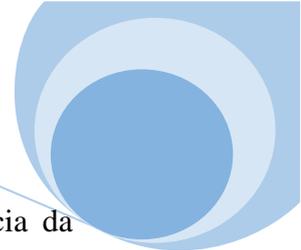
Em seguida, a equipe entrou em contato com a família a fim de obter informações para completar a ficha de notificação esclarecendo as dúvidas para conclusão da causa da morte.

A partir daí, teve início a investigação de campo, na qual os profissionais visitaram todos os hospitais do município em que a criança deu entrada e também a Unidade Básica de Saúde onde ela era assistida. Nesse momento, foi possível acessar os prontuários e conversar com os profissionais que tiveram contato com a criança, a fim de esclarecer as informações verificadas na ficha de notificação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de investigação, verificou-se que o óbito era de uma criança com faixa etária de 5 anos, do sexo masculino, residente no município de Vitória de Santo Antão e sem causa de morte definida. O mesmo deu entrada em diferentes unidades de saúde do município, sem ter definição da doença, e faleceu em Recife-PE, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Na ficha de notificação de suspeita de dengue foram identificados campos incompletos, ignorados e ilegíveis, sendo necessário obter informações da família para a melhoria dos dados. A partir desse fato houve a necessidade de abrir um processo de investigação de campo com o intuito de concluir o preenchimento da ficha, e assim foi feito pela equipe.

O processo de investigação de óbito é fundamental para que se conclua a causa da morte, para o conhecimento do perfil epidemiológico e para os indicadores de



mortalidade (CUNHA; TEIXEIRA; FRANÇA, 2017). Ressalta-se a importância da discussão acerca de Doenças de Notificação Compulsória (DNCs), as quais são designadas como doenças de notificação obrigatória para as autoridades de saúde, sobre suspeita ou confirmação do agravo, doença ou evento, cuja capacidade de disseminação pode causar surtos e epidemias (BRASIL, 2016).

Verificou-se ainda nos exames laboratoriais, realizados a partir da coleta pós-morte de amostras de vísceras do indivíduo, resultados positivos para dengue, chikungunya e leptospirose.

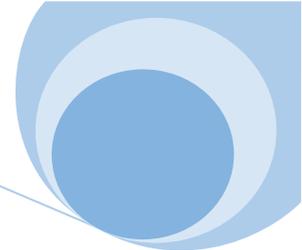
Considerando a complexidade do caso, o mesmo foi encaminhado para o Comitê de Discussão de Óbito por Arboviroses da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, o qual conta com a contribuição de um maior número de profissionais. Por sua vez a ficha da criança do local de morte (IMIP) seguiu para o estado, somando às informações obtidas pela Vigilância Epidemiológica proporcionando melhor discussão e o posterior encerramento do caso.

De acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco, para o subsidio das discussões por meio do Comitê de Discussão de Óbito por Arboviroses é necessário o diagnóstico laboratorial do óbito causado por qualquer Arbovirose, tendo em vista a necessidade da investigação de forma detalhada entre visitas domiciliares e hospitalares para complemento dos dados epidemiológicos (BRASIL, 2017).

4. CONCLUSÃO

Entende-se que a atuação da Vigilância Epidemiológica, por meio das investigações, inquéritos e resultados, permite obter medidas para o controle da doença investigada, no que envolve indivíduos, grupos populacionais e ambiente. Dessa forma, compreende-se a importância das notificações que fornecem informações de casos, doenças e agravos letais, transmissíveis ou de qualquer outro impacto na saúde (MELO *et al.*, 2017).

A partir dessa experiência foi possível observar a relevância das notificações que alimentam o sistema de vigilância em saúde, além de visualizar na prática que elas contribuem para conhecer a distribuição das causas de mortes e os eventos que mais acometem a população sendo elemento imprescindível para a compreensão da situação de saúde, bem como para orientar decisões e ações da Vigilância em Saúde.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília, 2009.

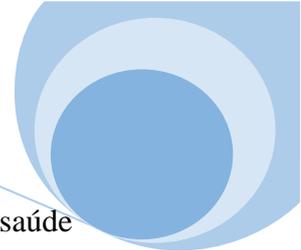
BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde. Arboviroses: PE lança plano de enfrentamento, 2017. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/arboviroses-pe-lanca-plano-de-enfrentamento>. Acesso em: 9 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, [1975]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm. Acesso em: 5 jan. 2020.

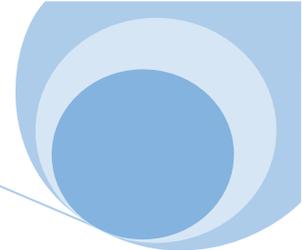
BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 9 jan. 2020.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 8, E00080316, 2017.

CUNHA, C. C.; TEIXERA, R.; FRANÇA, E. Avaliação da investigação de óbitos por causas mal definidas no Brasil em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 1, p. 19-30, 2017.



MELO, C. M. *et al.* Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 10, p. 3457-3465, 2017.



Capítulo 17

UNIVERSALIDADE NO DIREITO À SAÚDE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE PÚBLICA

Benedita N S Pereira¹, Francisco M S M Júnior, José R P Lima, Francisco F M Rufino
& Ana Mara F Melo²

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral Ceará;

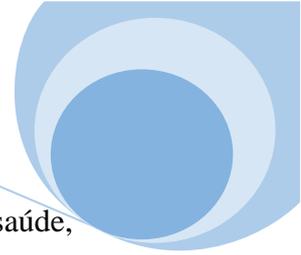
² Professora de Psicologia do Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral Ceará.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa a segunda posição no ranking de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo, estando atrás apenas da República Dominicana. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil apresenta uma taxa de 55% de parto cesariana.

O elevado número de partos cesárea levou o Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3), a realizar uma audiência pública no dia 23 de outubro de 2018 que tinha como objetivo debater sobre altos índices de cesarianas no país, com intuito de evidenciar que a cesariana, por ser uma prática cirúrgica e invasiva, coloca em risco a vida materna e do bebê. Considerando que o parto vaginal é fisiológico e traz benefícios para a mãe e recém-nascido, foi decidido aumentar a remuneração para partos normais, incentivando assim a utilização por este tipo de parto, visando diminuir os riscos de mortalidade materna, porém não foi tão benéfico, pois as gestantes têm sofrido ainda mais imprudências e negligências. Existem práticas que são associadas a risco de complicações, são dolorosas e seu uso é considerado desnecessário, como é o caso da episiotomia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, 2014; RATTNER, 2009; PASCHE *et al.*, 2010; LEAL *et al.*, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", e a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Mãe e da Criança, tais ações inovadoras são voltadas



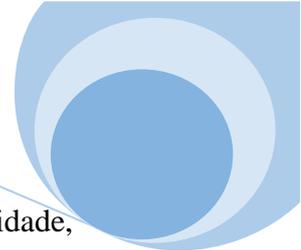
para mostrar, prevenir e remediar as diversas formas de violência nas práticas de saúde, nos âmbitos público e privado. Nos países da América Latina, o termo "violência obstétrica" é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento. Podendo enquadrar também violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, desrespeito, abuso e violações dos Direitos Humanos.

Segundo Hotimsky (2013) estudos em hospitais escola mostram que as mulheres são escolhidas para o treinamento de procedimentos como episiotomia, fórceps ou até mesmo cesarianas conforme o ordenamento hierárquico do valor social das pacientes, as mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, usuárias de drogas e vivendo em situação de rua estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro. É comum no relato da maioria das gestantes a falta de informação e o medo de perguntar sobre os procedimentos que irão ser realizados no decorrer do trabalho de parto, fato esse que nos permite afirmar o crescimento de casos de abuso.

A paciente gestante, como sujeito de direitos possui uma série de prerrogativas: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à vida, à saúde, à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência). E tem sido evidenciado que tais direitos humanos estão sendo constantemente desrespeitados.

A partir do que foi referenciado anteriormente o Estado e seus aparelhos ideológicos constituídos introduziriam práticas agressivas de repressão e controle acerca corpo das formas aplicadas ao corpo. A mortalidade materna é um problema social de saúde pública por falha na qualidade da assistência.

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é enfatizar que a violência obstétrica tem sido evidenciada e relatada por parturientes e que a mortalidade materna é um problema social de saúde pública por falha na qualidade da assistência. Visto que em hospitais escola mostram que as mulheres são escolhidas para o treinamento de procedimentos como episiotomia, fórceps ou até mesmo cesarianas conforme o ordenamento hierárquico do valor social das pacientes, evidenciando assim que mulheres pobres, negras, adolescentes, sem acompanhante, estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro. Compreendemos que a violência obstétrica ocorre



com frequência e que o bem-estar das parturientes não está sendo a prioridade, ocasionando assim adoecimento psíquico.

2. MÉTODO

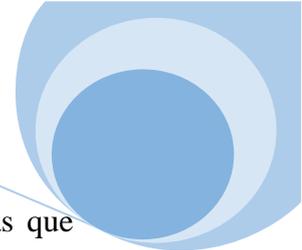
O presente trabalho foi realizado por meio de pesquisa e revisão de literatura com embasamento teórico. A consulta a literatura, por meios eletrônicos na base “SciELO”, foi realizada por dois meses utilizando os descritores “violência obstétrica e saúde pública”. Foram encontrados 5 artigos e deste, foi realizada a leitura completa de 3 artigos.

Utilizamos HOTIMSKY (2013); DIAZ & ACOSTA (2013); TESSER (2015); DINIZ (2016); SAUAIA (2016). Estes autores perceberam que a violência obstétrica representa a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica, por sua vez, está relacionada à intervenção ou práticas direcionada à parturiente ou ao recém-nascido, exercida sem o consentimento ou com desrespeito à integridade física ou psíquica, agindo contra sua autonomia, desejos, opções e sentimentos (OLIVEIRA & PENA, 2017). O cuidado ao parto deve sobretudo garantir o bem-estar à parturiente, seja na prestação de cuidados quanto através de um contato mais íntimo com a mesma, fortalecendo vínculos de segurança. No entanto, a supremacia das técnicas assistenciais e o saber fazer e agir desses profissionais tornam esse público alvo da violência obstétrica como consequência do poder simbólico (SILVEIRA & FERNANDES, 2006).

O mal atendimento e o desrespeito praticado por profissionais de saúde se configura desde a Atenção Primária, logo nas primeiras consultas de pré-natal. No Brasil existe um projeto de Lei 7.633/2014, no Congresso Nacional que trata da humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo e estadia hospitalar (SAUAIA & SERRA, 2016). Considerando o que foi citado anteriormente, toda essa



problemática de descaso à saúde da mulher, tal lei citada visa lançar estratégias que proporcionem assistência de qualidade às parturientes.

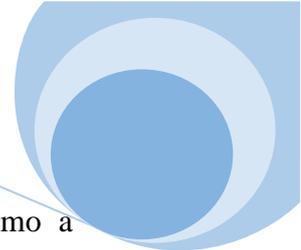
Compreendemos que o bem-estar das parturientes pode ser promovido por meio da escuta qualificada e medidas de conforto, como também ter respeito à dor e ao medo da gestante, para assim passar segurança e minimizar a vulnerabilidade física e emocional que as mesmas apresentam. Todos os profissionais de saúde devem assumir a responsabilização que possuem para com a vida mãe-filho, desta forma priorizar o cuidado integral e livre de preconceito de qualquer espécie (SILVA, 2016).

O momento do parto é muito especial para as mulheres que escolhem ser mãe, sendo assim o que elas esperam para esse momento são boas práticas de atenção e cuidado, porém é comum o inesperado, como por exemplo, a violência verbal, feita geralmente pelo obstetra que usa palavras de xingamento e extremamente ofensivas, tais palavras marcam profundamente as parturientes.

Percebe-se que o modelo obstétrico brasileiro trabalha tendo como prioridade a necessidade de um parto rápido, onde o respeito à autonomia da mulher é esquecido, realizando assim intervenções desnecessárias. Segundo o Ministério da Saúde (2017), as seguintes informações são caracterizadas como forma de violência: Quando há omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes, e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher; Ser vítima de ameaças, gritos, chacotas, xingamentos e piadas; Quando a unidade de saúde não permite o acompanhante que a gestante escolher; Quando a mulher não recebe medicamentos capazes de aliviar a dor ou é induzida ao trabalho de parto sem necessidade; Quando há realização da episiotomia (corte no períneo para ampliar o canal do parto) em situações em que não há sofrimento fetal; Ser submetida a uma lavagem intestinal e/ou restrição de dieta.

O Brasil, no ano de 1995, ratificou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, denominada também de Convenção Belém do Pará. Tal Convenção aponta que a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e das liberdades sobre si, limitando as parturientes.

O fato das mulheres não reconhecerem, em alguns momentos, práticas de violência obstétrica, se dá a partir do conceito que as mulheres grávidas têm construído socialmente sobre o que significa um bom parto, pois elas relacionam um bom parto com um processo breve e ter um bebê sadio (García, 2013).



A violência obstétrica perpassa por vários aspectos desde a forma como a paciente é tratada e os respectivos discursos proferidos a ela, bem como os procedimentos desnecessários e impostos ao parto sem consentimento, de forma que não permita a mulher total controle sobre seu corpo, passando ainda pela infraestrutura inadequada do hospital e que, conseqüentemente, não oferecerá um serviço adequado e seguro para a mãe e o bebê.

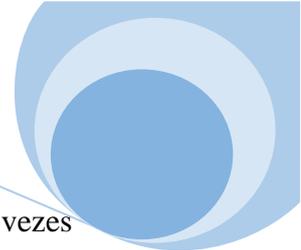
Para o psicólogo, essas questões são de fato relevantes, visto que trata do sofrimento do outro, embora atualmente queiram alterar o nome “Violência Obstétrica” numa tentativa eufemística de atenuar ou demonstrar a inexistência, cabe a nós também colocarmos esse assunto em debate no sentido de que violência deve ser levada muito a sério e que a dor e o sofrimento do outro deve ser levada em consideração.

O Ministério da Saúde (2019) diz que o termo Violência Obstétrica é “inadequado”. O termo supracitado é utilizado pela comunidade científica por duas décadas. Foi a pedido do Conselho Federal de Medicina (2018) que o Ministério da Saúde solicita a proibição do termo, pois os médicos referem que o termo “Violência Obstétrica” remete associar toda agressão aos obstetras. Compreendemos que Violência Obstétrica é uma frase auto-explicativa, pois impõe em seu sentido o traço da invasão, da quebra, do desrespeito. Segundo Kitzinger (1987), o parto é uma experiência importante na subjetividade, singularidade e de forma geral na vida da mulher, uma experiência que ficará marcada na lembrança da mulher por muitos anos. A Psicologia deve construir análises que desconstruam esse discurso no ambiente hospitalar, usando métodos de análise com enfoque na equipe interdisciplinar e transdisciplinar.

Acreditamos que trabalhar pela reflexão das queixas das vítimas e evidenciando os casos de banalização, como também reforçar as estratégias de prevenção e enfrentamento pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e principalmente as práticas das leis, juntamente com as políticas públicas para garantir seguridade às mulheres vítimas de violência obstétrica.

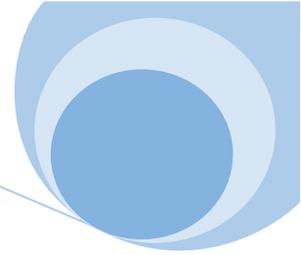
4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu constatar que a violência obstétrica é cometida em vários ambientes, desde a Atenção Primária até o âmbito hospitalar, sendo muitas vezes de forma discreta como a omissão de informação, como também, por meio do uso de



procedimentos que não tem evidência científica. E essas ações violentas muitas vezes não são percebidas compreendidas pelas usuárias como violência obstétrica, pois a violência institucional é invisível ou aceita socialmente como natural, porque é justificada como sendo “práticas necessárias ao bem-estar das próprias mulheres” (SILVA, 2016).

Sendo assim violência obstétrica retrata uma violação dos direitos humanos e constitui um grave problema de saúde pública. Acreditamos que trabalhar pela reflexão das queixas das vítimas e evidenciando os casos de banalização, como também reforçar as estratégias de prevenção e enfrentamento pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e principalmente as práticas das leis, juntamente com as políticas públicas para garantir segurança às mulheres vítimas de violência obstétrica.



5. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. de F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH*, v. 7, n. 1, p. 29, 2004.

GARCIA-JORDA, D.; DIAZ-BERNAL, Z.; ACOSTA ALAMO, M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1893-1902, 2012.

HOTIMSKY, S. N. A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto. *Interface Comun Saúde Educ*, n. 12, v. 24, p. 215, 2008.

MARTINS, S. T. F. Processo grupal e a questão do poder em Martín-Baró. *Psicol. Soc.*, v. 15, n. 1, p. 201-217, 2003.

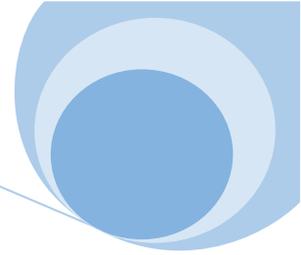
Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014.

Disponível

em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 09 de Maio de 2019.

SAUAIA, A. da S. S.; SERRA, M C de M. Uma Dor Além Do Parto: Violência Obstétrica Em Foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016.

SILVA, I. A. F. Violência Obstétrica: o princípio do consentimento livre e esclarecido como legitimação do ato médico. *Centro Universitário Newton Paiva*, n. 6, 2016.



Capítulo 18

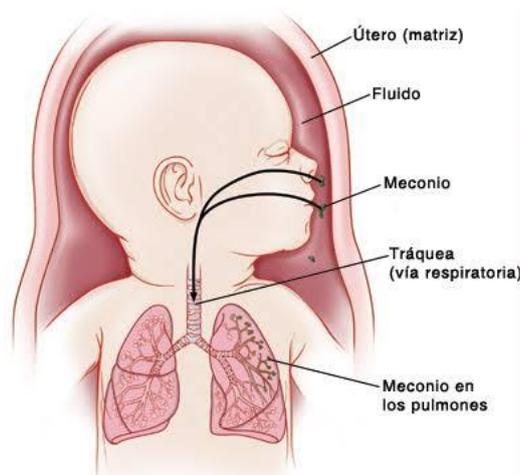
USO DE SURFACTANTE EXÓGENO COMO TRATAMENTO DA SÍNDROME POR ASPIRAÇÃO MECONIAL - SAM

Carlos A F de Oliveira, Bruno V P Costa & Keyla M G M Coelho

1. INTRODUÇÃO

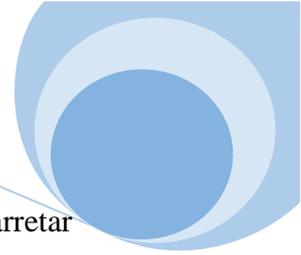
A síndrome por aspiração meconial (SAM) é uma das principais causas de morte neonatal no Brasil. Em aproximadamente 10% a 20% das gestações pode-se observar líquido amniótico meconial, e 1% a 2% desses conceptos apresentará a SAM (BRASIL, 2012). O excesso de mecônio leva ao congestionamento do canal respiratório e do espaço pleural comprometendo a produção do surfactante pulmonar no recém-nascido (Figura 1).

Figura 1. Anatomia pulmonar e presença de mecônio



Fonte: Healthlibrary.

As vias aéreas inferiores podem sofrer obstrução total ou parcial, sendo que na obstrução parcial ocorre a entrada de ar, mas não sua saída em volume total do alvéolo



podendo causar pneumotórax. Já a obstrução completa das vias aéreas pode acarretar um quadro de hipoxemia ao neonato. (COLVERO *et al.*, 2006).

O surfactante pulmonar é essencial para o funcionamento da atividade pulmonar visto que descomprime a pressão nos alvéolos e desta forma facilita o mecanismo de respiração. Seu uso contribui para melhorar a oxigenação, reduzindo a necessidade de ventilação mecânica e complicações respiratórias. (ALMEIDA & GUINSBURG, 2011)

A reposição com surfactante exógeno é uma das opções de tratamento que atuam na reversão desse quadro, e também tem sido estudada em outros quadros clínicos do recém-nascido, como na hipoplasia pulmonar e na hérnia diafragmática. (FREDDI *et al.*, 2003). A técnica consiste em repor o surfactante pulmonar que foi comprometido em decorrência do acúmulo de mecônio, sua eficácia vem sendo estudada e tal procedimento mostra-se bastante promissor.

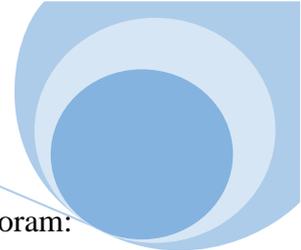
Os surfactantes encontrados no mercado se classificam em dois tipos: artificiais ou feitos a partir do extrato de pulmão de porco ou bovino, sendo que os dois últimos não possuem as proteínas do surfactante A e D, que são destruídas no processo produtivo, restando apenas as proteínas B e C. Já o surfactante artificial não possui proteínas associadas (RODRIGUES *et al.*, 2007)

Ainda, é importante ressaltar que o tratamento com surfactante exógeno não interfere com as vias metabólicas do surfactante endógeno, desta forma não ocorre a inibição por feedback da sua produção. (REBELLO *et al.*, 2002)

Em suma, o presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia e os efeitos do surfactante exógeno no tratamento da Síndrome por aspiração meconial - SAM.

2. MÉTODO

Os dados coletados para revisão foram obtidos por meio de consulta nas bases de dados *Medline* e *SciELO*. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2001 a 2019, estando em língua portuguesa e inglesa, e acessível na íntegra. Foram encontrados 22 artigos que passaram por análise mediante a sua aproximação aos objetivos do estudo. Por fim, oito desses artigos foram selecionados por atender tais critérios. Ainda, aplicou-se os critérios de exclusão, tais como: trabalhos publicados em anos inferiores a 2001, artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, bem como os trabalhos que



não tiveram relação direta com o tema. Os descritores utilizados para o estudo foram: aspiração meconial, surfactantes e recém-nascidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O surfactante é utilizado na forma de lavagem, na qual se utiliza a solução de surfactante, que pode ser feita ou não em bolos ou, através de utilização de surfactante e administração de solução salina para a lavagem pulmonar. O mesmo é empregado em doses de 100 a 150 mg/kg/dose utilizados, no máximo, de três vezes de 06 em 06 horas (SEGRE *et al.*, 2009).

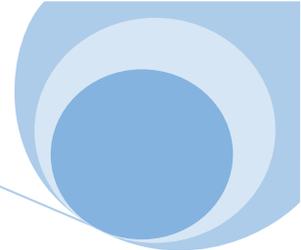
Os testes executados seguiram a aplicação da dose de surfactante recomendada atualmente, 100 a 150 mg/kg. A técnica mostrou-se eficiente em alguns pacientes, no entanto em alguns casos o surfactante não ofereceu alteração na incidência de pneumotórax (MIYOSHI, 2001).

Ainda, o surfactante apresentou sua resistência comprometida à ação do mecônio, logo levantaram hipóteses sobre a dosagem que estava sendo administrada. Desta forma, foram realizados novos experimentos adicionando uma dose de surfactante complementar (40 mg/kg) após a dose recomendada de lavado broncoalveolar com surfactante exógeno diluído. Nestes, por sua vez pode-se observar uma melhora na oxigenação arterial e o desmame do suporte ventilatório (Quadro 1).

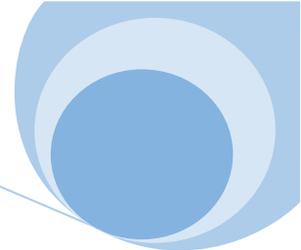
Quadro 1. Relação das dosagens e os efeitos da terapia de reposição com surfactante exógeno

Dose (mg/kg)	Efeitos	meconio
100 a 150	melhora da oxigenação	resistente
(100 a 150) + 40	melhora da oxigenação	não resistente

4. CONCLUSÃO



Mediante os testes realizados e levando em consideração o tratamento por suporte ventilatório, procedimento mais indicado nos casos de SAM, porém mais complexo quando comparado à técnica com surfactante, pode-se concluir que a terapia com surfactante exógeno vem ganhando espaço, visto que a mesma contribui com a melhora da oxigenação arterial, reduz a necessidade de ventilação mecânica e conseqüentemente o tempo de internação, trazendo assim benefícios não só para o paciente, mas também para a família que está lidando diretamente com a fase de recuperação de um indivíduo sensível e susceptível à diversas comorbidades. Desta forma, é imprescindível o aprofundamento experimental da técnica para a obtenção de resultados terapêuticos mais satisfatórios.



5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. B., & GUINSBURG, R. Programa de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria: condutas 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde: Brasília: 2012.

COLVERO, M. O. *et al.* Novas opções terapêuticas na síndrome de aspiração de mecônio. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., v. 6, n. 4, p. 367-374, 2006.

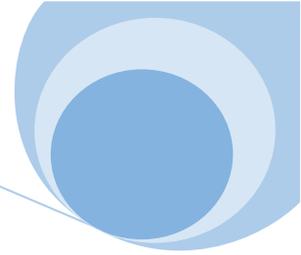
FREDDI, N. A.; FILHO J. O. P.; FIORI, H. H. pulmonar exógeno em pediatria. J Pediatr, v. 79, n. Supl 2, p. 205-212, 2003.

MIYOSHI, M. H. Terapêutica de reposição de surfactante. J Pediatr, v. 77, n. Supl 1, p. S3-16, 2001.

REBELLO, C. M. *et al.* Terapia com surfactante pulmonar exógeno: o que é estabelecido e o que necessitamos determinar. J Pediatr, v. 78, p. 215-226, 2002.

RODRIGUES, T. A. G.; BELLOTO, M. R.; CRIVELARO, M. C. Doença da Membrana Hialina: uso do surfactante nesta patologia. V Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, Paraná, 2007.

SEGRE, C. A. M.; COSTA, H. de P.; LIPPI, U. G. Perinatologia, Fundamentos e Prática. 2º ed., Ed. Sarvier, São Paulo, 2009.



Capítulo 19

PARTICULARIDADES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO CAPS AD: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

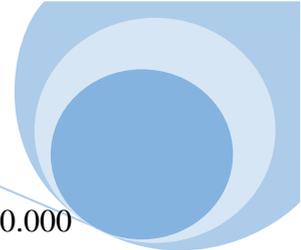
Sara de L Sampaio, Cristiano A F Lages, Samilly G de Oliveira, Francisca D de P Braga, Maria H A Leitão & Suelane C S de Lima

1. INTRODUÇÃO

Na tentativa de romper com o modelo hospitalocêntrico e o preconceito aos pacientes com transtornos mentais, o Ministério da Saúde, sob forte influência da Reforma Psiquiátrica brasileira, regulamentou os Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPSs/CAPSs) através da Portaria SAS/MS nº 224/1992, que trata de diretrizes relacionadas a reorganização dos serviços, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e normas para o atendimento ambulatorial em saúde mental de caráter interdisciplinar.

Os CAPS foram regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e caracterizam-se por um serviço de saúde aberto e comunitário, local de referência para pacientes com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependência química, entre outros quadros que necessitem de cuidado contínuo e personalizado.

Segundo esta portaria, os CAPS foram redefinidos, como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS (i) e CAPS (ad). O CAPS I apresenta capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II com capacidade operacional para municípios com população entre 70.000 a 200.000 habitantes; CAPS III para municípios com população acima de 200.000 e com atenção contínua durante 24 horas; CAPS i (infantil) refere-se ao serviço de atenção psicossocial para atendimentos à crianças e adolescentes, referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes e o CAPS ad para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade



operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 (BRASIL, 2002).

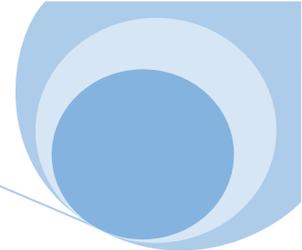
Com a aprovação da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, houve um redirecionamento importante na atenção em saúde mental e aos direitos dos portadores de transtornos mentais, regulamentando, também, sobre as internações psiquiátricas. Essa política reverteu o modelo manicomial vigente, priorizando-se os CAPS, a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica e uma atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas (CASTRO, 2013).

No Brasil, os transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas representavam a terceira causa de aposentadoria por invalidez e ocupavam o segundo lugar entre os demais transtornos mentais e debilidades. Dados da Organização Mundial de Saúde apontavam que 6% da população geral apresentavam transtornos decorrentes do uso de substâncias químicas, como álcool e outras drogas, um fato importante a ser considerado, pois interfere de forma significativa nas relações sociais e familiares do usuário comprometendo sua saúde e seu papel na sociedade (BRASIL, 2003).

Dessa forma, o CAPS ad desempenha um importante papel de ordenador da rede de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas em seu território. Frente a complexidade da assistência em saúde mental e da qualificação exigida para atuar nesta conjuntura, o artigo tem por objetivo compreender as particularidades do trabalho do enfermeiro no CAPS ad, dentre estas reconhecer suas competências, dificuldades e a importância do profissional na assistência ao usuário.

A escolha do tema ocorreu a partir da observação sobre a atuação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro na assistência aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPS ad na cidade de Fortaleza – CE.

Justifica-se o estudo por responder aos questionamentos destes pesquisadores ao conviverem com essa realidade durante o exercício profissional e visando atender aos anseios de outros estudos que evidenciaram que os enfermeiros, nem sempre são preparados para atuar com dependentes químicos, devido a limitação das instituições de ensino em qualificar profissionais para tal (PILLON, 2005). Um segundo estudo revelou que os enfermeiros de unidade de saúde não estão capacitados para reconhecer, através das queixas inespecíficas, um paciente com necessidades de acompanhamento devido uso abusivo de drogas psicoativas (VARGAS *et al.*, 2010).



2. MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado, através de uma revisão integrativa de artigos científicos que contemplassem as competências do enfermeiro e suas dificuldades no CAPS ad, bem como sua importância na assistência aos usuários neste sistema.

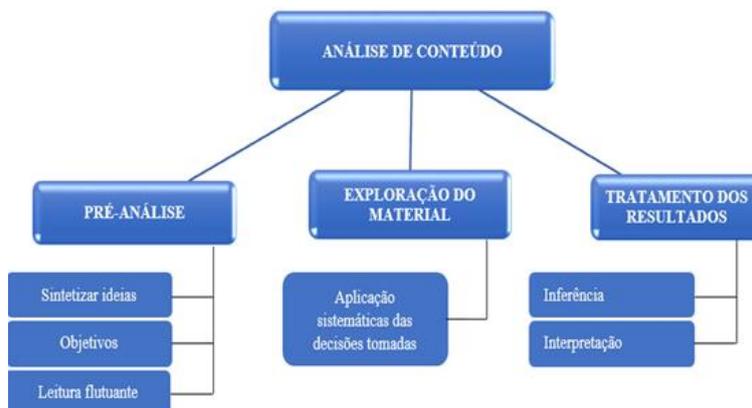
Inicialmente elaborou-se a questão da pesquisa, estabelecendo-se os objetivos, a relevância do estudo, os descritores e suas palavras-chaves para a busca dos artigos. Posteriormente, os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. As bases de dados selecionadas foram a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), através dos seguintes descritores: saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) e enfermeiro.

Os critérios de inclusão contemplaram: artigos completos publicados em português; artigos na qual, pelo menos, um autor é enfermeiro; estudos publicados no Brasil entre os anos de 2007 a 2018. Os artigos foram selecionados mediante análise de conteúdo. Artigos publicados em outros idiomas; estudos com acesso pago, e pesquisas que não atenderam ao objeto de estudo foram suprimidos.

Após a seleção, os artigos foram analisados segundo Bardin (2011), extraindo-se as informações que respondessem aos objetivos da pesquisa e separados por grau de similaridade a partir do software NVIVO 11, o que permitiu a discussão dos resultados encontrados e a redação final desse trabalho.

A *Qualitative Solutions Research (QSR) NVivo®* versão 11.0 é um programa desenvolvido pela Universidade de La Trobe, Melbourne, Austrália, com o objetivo de realizar a codificação de informações e armazená-las em categorias que facilitam a organização e o processo de discussão dos dados coletados (FERREIRA & MACHADO, 1999).

Figura 1. Análise de conteúdo de Bardin, 2010.

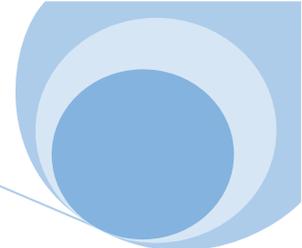


Fonte: Bardin (2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram classificados para análise de conteúdo 12 artigos que atendiam aos critérios da pesquisa (Quadro 1). Destes, um artigo estava repetido e dois foram excluídos, portanto, nove artigos científicos estavam aptos a participar desta revisão. A discussão foi categorizada em eixos temáticos, quais sejam: “Práticas do Enfermeiro dentro do Contexto do CAPS ad” e as “Dificuldades encontradas pelo Enfermeiro no CAPS ad”.

Respondendo ao processo de caracterização dos artigos selecionados, a base de dados que mais publicou artigos que responderam ao objeto de estudo foi o SCIELO com seis publicações, sendo o ano de 2011 o mais prevalente com três publicações. Quanto a abordagem, sete estudos qualitativos, um artigo de reflexão e uma revisão integrativa.

**Quadro 1.** Caracterização dos Artigos, Brasil, 2019

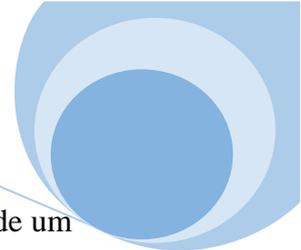
Título	Base de Dados	Ano de Publicação	Abordagem Metodológica
O perfil e a ação do profissional enfermeiro no CAPS	SCIELO	2010	Estudo Qualitativo
Enfermeiros do CAPS ad: a formação e a busca pelo conhecimento específico da área	SCIELO	2011	Estudo Qualitativo
A inserção e as práticas do Enfermeiro no contexto do CAPS ad na cidade de São Paulo, Brasil.	SCIELO	2011	Estudo Qualitativo
A atuação do enfermeiro nos CAPS: a luz do modo psicossocial	LILACS	2010	Estudo Qualitativo
A inserção do Enfermeiro no CAPS: refletindo sobre a prática profissional	LILACS	2008	Artigo de reflexão
O papel da equipe de enfermagem no CAPS	SCIELO	2011	Estudo Qualitativo
O trabalho do enfermeiro no CAPS	SCIELO	2007	Estudo Qualitativo
Processos de trabalho dos Profissionais do CAPS: uma revisão integrativa	SCIELO	2018	Revisão Integrativa
O trabalho no CAPS: um estudo em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.	LILACS	2009	Estudo exploratório-descriptivo

Fonte: elaborado pelo autor.

3.1. Temática 1: Práticas do enfermeiro dentro do contexto do CAPS ad

Constatou-se o limitado número de publicações voltadas para a saúde mental, em especial aos dependentes de substâncias psicoativa. Esse número reduz, consideravelmente, quando se expõe o trabalho do enfermeiro neste processo. O CAPS ad é citado em conjunto à atuação aos demais CAPS. São tímidas as publicações, onde prevalece o debate, exclusivamente dedicado ao CAPS ad (Tabela 1).

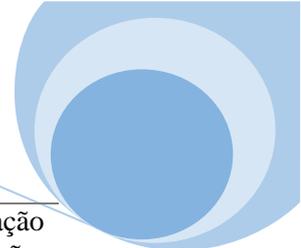
Os resultados mostraram um grande percentual de mulheres frente ao trabalho do CAPS, o que se justifica, pois, a enfermagem ainda é uma área predominante feminina e a idade das mesmas é variante não podendo se estabelecer destaque a esse fator, assim, identificou-se uma média de idade de 25 a 48 anos.



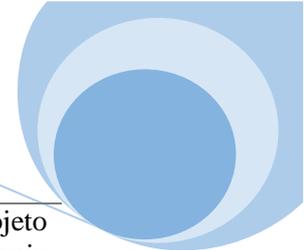
Os artigos demonstraram que os enfermeiros entrevistados possuíam mais de um vínculo empregatício, o que se explica, devido aos baixos salários e o caráter temporário do emprego, fazendo com que este profissional procure outras fontes de renda.

Tabela 1. Práticas do Enfermeiro no contexto do CAPS ad, Brasil, 2019

ARTIGO	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS
O perfil e a ação do profissional enfermeiro no CAPS (2010)	Estudo qualitativo com 14 enfermeiros que trabalharam nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II da cidade de São Paulo, entre os meses de outubro de 2003 a fevereiro de 2004 mediante entrevista.	Administrativas: controle de medicação, estoque da farmácia, supervisão e orientação da equipe de enfermagem, participação em grupos de discussão com a equipe, confecção de escala e auxílio na direção do serviço Assistencial: promoção do bem-estar físico dos pacientes, cuidados com higiene e alimentação, execução de exames e controle dos efeitos de medicação, comunicação terapêutica e grupos terapêuticos.
A inserção é as práticas do enfermeiro no contexto do CAPSad na cidade de São Paulo, Brasil (2011)	Estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo, com 16 enfermeiros, oriundos dos 13 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na cidade de São Paulo, entre outubro de 2007 e fevereiro de 2008 mediante entrevistas semiestruturadas,	Administrativas: coordenação do serviço de enfermagem, separar medicamento das farmácias, preencher papéis, agendar papéis e organizar serviço na falta de profissionais. Assistenciais: administração de medicamentos, coletas de exames, controle do SSVV, acompanhamento de pacientes em período de abstinência.



<p>A atuação do enfermeiro nos CAPS: a luz do modo psicossocial (2010)</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo descritivo e analítico mediante entrevista estruturada, com 15 enfermeiros dos CAPS I, II e CAPSAD, pertencentes à área de abrangência da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS).</p>	<p>Administrativas: administração e supervisão de medicação, cuidado com a higiene pessoal, atividades burocráticas (laudos, receitas, atestados), treinamento do pessoal de enfermagem, observação dos usuários não inseridos em atividades. Assistenciais: acolhimento, atenção individualizada, participação e coordenação de oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos e assembleias, participação na reunião da equipe, reunião de coordenadores dos Serviços de Saúde Mental, visita domiciliar, acompanhamento em consultas, participação em atividade e lazer</p>
<p>O papel da Equipe de enfermagem no CAPS (2011)</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, realizada em 2008 em um CAPS II e um CAPS ad de um município da região metropolitana de Curitiba.</p>	<p>Atividades: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e artísticas, orientação e acompanhamento na medicação, atendimento a familiares e visitas domiciliares.</p>
<p>O trabalho do enfermeiro no CAPS (2007)</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo descritivo mediante entrevista estruturada, com 13 enfermeiros dos CAPS I e II, pertencentes à área de abrangência da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS).</p>	<p>Administrativas: supervisão e capacitação de auxiliares e técnicos, encaminhamento para internação se necessário e encaminhamento para atenção básica. Assistenciais: Acolhimento, conversa, atendimento a familiares, grupos de medicação, interação e vínculo com pacientes, acompanhamento do lanche e almoço, coordenação e participação, intervenção multidisciplinar, reuniões de equipe, acompanhamento de passeios, fazer atividades de lazer junto aos usuários, elo entre UBS e CAPS, coordenação do serviço, desintoxicação e avaliação do estado do paciente, avaliação física e psíquica, atividades na recepção, atendimento de enfermagem individual, preparo e supervisão na administração de medicamentos, registro em prontuário.</p>



Processos de Trabalho dos profissionais dos CAPS: uma revisão integrativa (2018)	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), refletindo sobre as práticas dos serviços, destacando a reinserção social dos usuários, através do cumprimento da perspectiva biopsicossocial.	Acolhimento, projeto terapêutico singular, referência técnica, grupos, oficinas terapêuticas, visita domiciliar, atendimento familiar, manejo em situações de crise, reinserção pelo trabalho, reunião de equipes e assembleias.
---	---	--

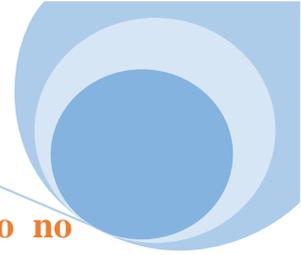
Fonte:elaborada pelo autor.

As práticas desenvolvidas pelo enfermeiro, no âmbito do CAPS, foram citadas de forma generalizada sem especificar os tipos de CAPS. No que se refere às práticas administrativas prevaleceu como competência do enfermeiro: o controle e a supervisão da medicação; organização do processo de trabalho; treinamento da equipe de enfermagem; participação em equipe de discussão e coordenação do serviço do CAPS.

Quanto às práticas assistenciais, destaques para o acolhimento; participação em grupos e oficinas terapêuticas; atendimento individual; atendimento domiciliar; promoção do bem-estar físico e atendimento clínico. Em alguns artigos, os enfermeiros relataram dificuldade em saber o seu papel, uma vez que a prática do CAPS é mais voltada para a promoção da saúde.

Prestar uma assistência de enfermagem nos serviços abertos, como os CAPS, ainda é um desafio, tornando-se, muitas vezes uma prática de difícil execução, o que exige que esse profissional se disponha de um leque de propostas e alternativas assistenciais capazes de guiá-lo no relacionamento com o paciente, a fim de aproximá-lo, ao invés de afastá-lo (GONÇALVES& TAVARES, 2007).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade e o elo com a atenção básica, requerem do enfermeiro uma flexibilidade na execução do seu trabalho (KANTORSKI *et al.*, 2008). A falta desta prática coloca o enfermeiro em uma situação constrangedora, pois o mesmo não reconhece o seu papel diante da equipe. No entanto, compreende-se que o enfermeiro é o profissional capacitado para fazer as observações dos aspectos biopsicossociais necessários para o cuidado na prática diária (SOARES *et al.*, 2011).



3.2. Temática 2: Dificuldades encontradas pelo enfermeiro no CAPS ad

Dentre as dificuldades elencadas, identificou-se que estas ultrapassam a capacitação profissional e estendem-se para a infraestrutura do serviço e para a grande demanda por atendimentos. Os baixos salários, a pouca oferta de curso de pós-graduação, os contratos temporários e a questionável qualificação dos profissionais para lidar com essa especialidade, estão entre os principais impasses para uma assistência de qualidade.

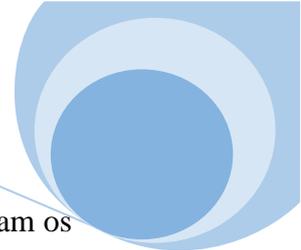
A literatura evidencia a falta de preparo e capacitação do enfermeiro, consequência da insuficiência das instituições de ensino sobre a temática do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas durante a sua formação acadêmica, o que se reflete nas dificuldades relatadas por estes ao se depararem com essa realidade no seu local de trabalho (TEIXEIRA & VILLAR, 2005).

A maioria dos profissionais de saúde mental referiram trabalhar na área como forma de complementar a renda familiar ou por falta de melhores opções, além de trabalhar em regime temporário o que faz com que não tenham o interesse em investir em conhecimento. Outros ainda relataram que as atividades desenvolvidas no CAPS são muito diferentes das que exercem, concomitantemente em outros serviços ou instituições de saúde, o que pode gerar confusão, quanto a definição do seu papel individual e coletivo junto a equipe multidisciplinar e atrapalhar o seu trabalho dentro do serviço.

Outro fator recorrente é a estrutura física imprópria, caracterizada por casas de aluguel que não oferecem o mínimo de espaço para o desenvolvimento de atividades multidisciplinares, sobrecarregando os profissionais e refletindo no serviço oferecido.

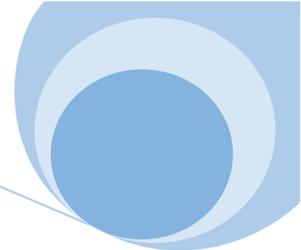
4. CONCLUSÃO

Mediante as atividades exercidas expressas nos artigos encontrados percebe-se a importância do enfermeiro dentro da assistência do CAPS, em especial aos usuários de álcool e outras drogas, visto que o mesmos exercem muitas ações de cuidado que auxiliam na qualidade de vida do usuário bem como de sua família, representando um papel de grande responsabilidade junto a equipe multidisciplinar, no que se refere à



autonomia do usuário e que se reflete na quebra de estigma e preconceito que cercam os usuários desse serviço.

A recente implantação do CAPS, após a Reforma Psiquiátrica rompeu com o modelo hospitalocêntrico para o qual o enfermeiro foi preparado, fazendo com que diante de uma prática nova, voltada para a promoção da saúde e frente a uma equipe multidisciplinar, o mesmo não consiga exercer com clareza o seu papel. No entanto, mesmo diante das dificuldades encontradas, a maioria dos profissionais procuram exercer suas práticas profissionais da melhor maneira, respeitando as diretrizes que estabelece suas atividades profissionais.



5. REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. 4ed. Lisboa, 2010.

BRASIL. Portaria/GM nº 336, 2002. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF), 2003.

CASTRO R. C. B. DE R. Atenção Primária, Secundária e Terciária e seus Serviços em Saúde Mental. IN: MARCOLAN J. F.; CASTRO R. C. B. R. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

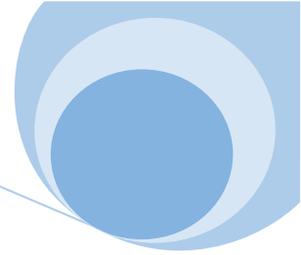
FERREIRA V.; MACHADO P. O programa informativo NUD*IST: análise qualitativa de informação escrita, 1999. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~marcilio/pesquali/software.html>. Acesso em: 08 fev. 2019.

GONÇALVES S. S. P. M.; TAVARES C. M. DE M. Atuação do enfermeiro na atenção do Usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 586–592, 2007.

KANTORSKI L. O.; MIELKE F. B.; TEIXEIRA J. S. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. Trabalho, Educação e Saúde, v. 6, n. 1, p. 87-106, 2008.

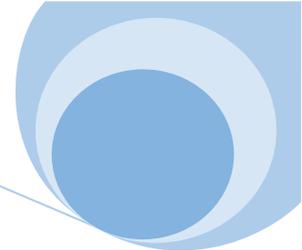
PILLON S. C. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 7, n. 3, p. 303, 2010.

SOARES D.; VILLELA J. C.; BORBA L. DE O.; *et al.* O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Escola Anna Nery, v. 15, n. 1, p.110-115, 2011.



TEIXEIRA L. G.; VILLAR L. M. A. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro, Brasil: atitudes e crenças. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, p. 872-879, 2005.

VARGAS D.; LUIS M. A. V.; OLIVEIRA M. A. F. Atendimento do alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: as percepções e as condutas do enfermeiro. *Acta. Paul. Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 543-550, 2010.



Capítulo 20

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA ENSINAGEM DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danieles G Oliveira & Adrielly C Oliveira

1. INTRODUÇÃO

A Ensino mediada por metodologias ativas inclui o ato de ensinar e aprender de forma ativa, no qual a construção de conhecimentos significativos do estudante se dá pela aquisição cognitiva, comportamental, afetiva, processamento de habilidades e a interação de conhecimentos novos e subsunçores. Contudo, as reformas curriculares dos cursos da área da saúde ressaltam a formação de um profissional com perfil humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (FREIRE, 2019; MOREIRA, 2009).

Diante do contexto educacional de pós inovação de tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), as metodologias ativas propõem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando-lhes ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, tornando a aprendizagem mais atraente e significativa (MOREIRA, 2009).

As necessidades e exigências dos estudantes dos dias atuais fez com que se repensasse o uso de jogos educacionais no processo de aprendizagem dos jovens, tendo em vista, sua habilidade em tecnologias (ROCHA *et al.*, 2014). Os jogos motivam, engajam e relatam os conteúdos de maneira mais lúdica, simplificada e interessante ao olhar dos jovens. Permite desenvolver diferentes linguagens, contextos e conceitos em diferentes cenários e/ou disciplinas. Possuem plataformas que ativam conhecimentos em diferentes áreas e habilidades como a criatividade e concentração (BARROQUEIRO, 2012).

No entanto, o professor precisa escolher corretamente as estratégias pedagógicas e tecnologias dentro do contexto da disciplina e do seu plano de aula, oportunizando aos

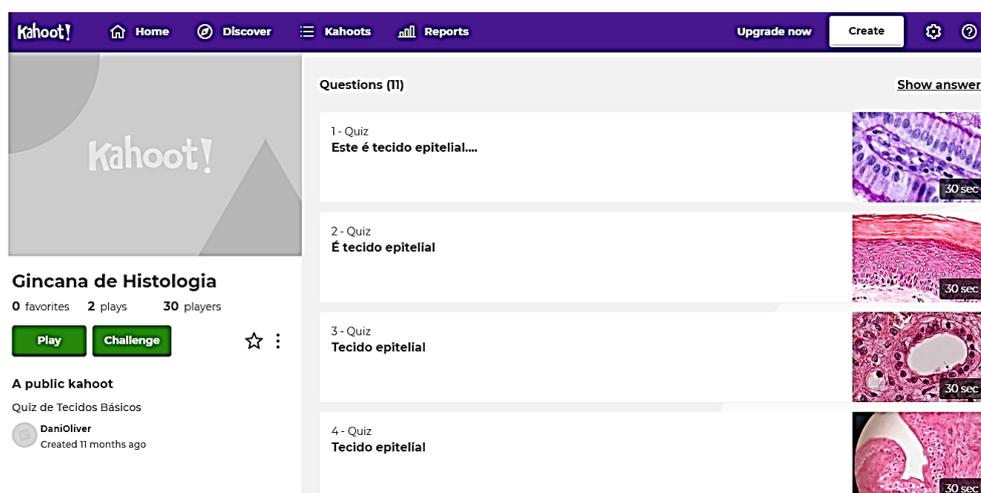
estudantes uma aprendizagem mais significativa. As metodologias ativas instigam os alunos à proatividade e superação, favorecendo a aquisição de condutas e habilidades que podem ser usufruídas em ambientes pedagógicos e educacionais (RIVERO *et al.*, 2012).

Portanto, o presente relato de experiência teve como objetivo analisar a importância do uso de metodologias ativas na Ensino em cursos da saúde em uma Instituição de Ensino Superior.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência docente em uma Instituição de Ensino Superior em Teresina, referente ao uso de metodologias ativas empregadas na disciplina de Histologia para os discentes do terceiro período dos cursos de Enfermagem, Biomedicina e Fisioterapia como o uso de mapas mentais, gamificação através de uso do Kahoot, simulação realística e uma gincana de histologia, aplicadas de março a junho de 2019. As estratégias foram expostas e orientadas previamente aos discentes. No desenvolvimento da unidade curricular, semanalmente, fez-se uso de mapas mentais e gamificação com uso do Kahoot (Figura 1) que consiste em um site onde o docente reúne questões e o discente responde em tempo hábil para pontuar, utilizando elementos/mecânica de jogos.

Figura 1. Imagem da Plataforma Kahoot



Fonte: elaborada pelo autor.

Ao término da primeira unidade, que incluiu os tecidos básicos de histologia, os alunos preparam oficinas, no qual expuseram a importância dos conhecimentos adquiridos na atuação profissional. Houve simulação realística de feridas (Figura 2), onde foi possível entender o processo de cicatrização e regeneração tecidual. Ao final do período, ocorreu a gincana de histologia, com uso de um quiz de conhecimento utilizando a plataforma Kahoot e uma paródia divertida contemplando conteúdos de histologia (Figura 3).

Figura 2. Simulação realística de feridas



Fonte: elaborada pelo autor.

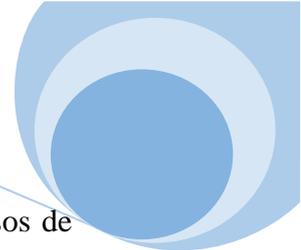
Figura 3. Interação entre alunos de diferentes cursos durante a gincana de histologia



Fonte: elaborada pelo autor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção de mapas mentais e conceituais possibilitou aprimorar conhecimentos. Os estudantes demonstraram ter uma satisfação positiva em relação às



atividades. Os jogos de adivinhação permitiram interações mais diretas e processos de comunicação mais efetivos. A Gincana de histologia, ao final da unidade curricular, requisitou conhecimentos em sua totalidade através de um quiz de conhecimentos utilizando o Kahoot, além da apresentação de uma paródia criativa contemplando conteúdos abordados.

Um cenário diferente com menos estresse proporcionou maior engajamento e colaboração em equipes contribuindo para o desenvolvimento de habilidades como a criatividade e o trabalho em grupo, promove a diminuição da ansiedade relacionada à graduação e proporciona um ambiente propício às interações.

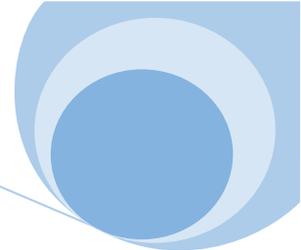
As metodologias empregadas contribuíram positivamente no engajamento dos alunos na aprendizagem, ampliaram seus conhecimentos, na associação e conexão de conceitos científicos e do cotidiano, promovendo a motivação para o aprendizado. Alguns apresentaram dificuldade na divisão de tarefas e coleta de informações. No entanto, ao final, apresentaram-se mais confiantes na exposição dos conceitos, houve melhoria na interação entre alunos e docente, ou seja, processos de comunicação mais efetivos.

O feedback permitiu maior interação e exposição das dificuldades na disciplina, expôs a importância de atividade mais práticas e diversificadas para assimilação e motivação na aprendizagem e demonstrou que as atividades propostas facilitaram o processo de construção de conhecimento.

4. CONCLUSÃO

Após o uso das metodologias citadas, conclui-se que a criatividade, interação, a colaboração, feedback, desafios e a motivação são importantes para a Ensino, contribuindo na promoção de um ambiente motivador e envolvente. A participação mais efetiva dos alunos e em equipes proporcionou um ambiente propício às interações e aprendizagem colaborativa e significativa.

Portanto, percebeu-se a conversão da sala de aula em um meio mais lúdico e favorável a uma aprendizagem significativa. Entretanto, vale ressaltar a necessidade da diversificação e adaptação às formas de ensino diante dos diferentes perfis de aprendizagem.



5. REFERÊNCIAS

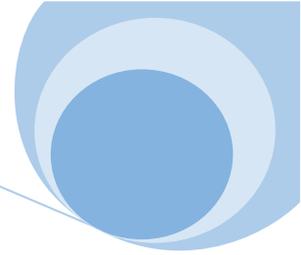
BARROQUEIRO, C. H. O uso das tecnologias de informação e comunicação no ensino de ciências e matemática: uma benção ou um problema? Revista FOCO. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 60 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

MOREIRA, M. A. A teoria da aprendizagem significativa. Subsídios teóricos para o professor pesquisador no ensino de Ciências. Instituto de Física, UFRGS, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.if.ufrgs.br/~moreira/Subsidios6.pdf>> Acesso em: 04 jan 2019.

RIVERO, T. *et al.* Videogame: seu impacto na atenção, percepção e funções executivas. Revista Neuropsicologia Latinoamericana. v. 4, n. 3. p. 38-52, 2012.

ROCHA, P; NERY, J; ALVES, L. Jogos digitais e reabilitação neuropsicológica: delineando novas mídias. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas à Educação e Saúde, v. 1, n. 1, p. 132-145, 2014.



Capítulo 21

A PSICOTERAPIA BREVE COMO FERRAMENTA NA ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR NO SETOR DE TRAUMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Deidiane M Alves, Deysilane dos S Gonçalves, Ana A Pereira, Antônio RG Simplício,
Bruno A Frota & Luiz G da S Neto

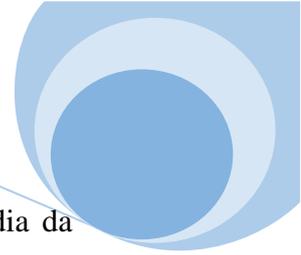
1. INTRODUÇÃO

Esse capítulo consiste em um relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar, realizado no período de agosto a dezembro de 2018, na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Sobral, Ceará.

A prática da psicologia hospitalar tem como um de seus princípios a busca pela sujeitificação dos indivíduos hospitalizados, promovendo uma prática de desfragmentação que foca no indivíduo, considerando os aspectos subjetivos do processo de hospitalização. Há, portanto, uma promoção de saúde física e mental, na qual busca-se a efetivação de um trabalho pautado no profissionalismo afetivo.

A psicologia no âmbito hospitalar contempla atividades como coordenação e gestão de recursos humanos, função assistencial direta aos pacientes, acompanhantes, familiares e equipe profissional, avaliação psicológica, interconsulta com os demais profissionais, entre outras (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007). A psicoterapia breve é, também, uma das funções possíveis de serem realizadas nesse contexto. Esta é realizada em sessões limitadas e tem por objetivo intervir nas demandas emergentes do sujeito. Assim, desempenha uma função de tratamento em condições agudas ou de crise, efetivando um trabalho de prevenção secundária, impedindo tais problemas de tornarem-se crônicos (CAMPOS, 1995).

O objetivo deste relato consiste em abordar as impressões acerca da experiência de estágio em psicologia hospitalar, enfatizando a prática de psicoterapia breve como



instrumento de trabalho no setor de traumatologia da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Sobral, Ceará.

2. MÉTODO

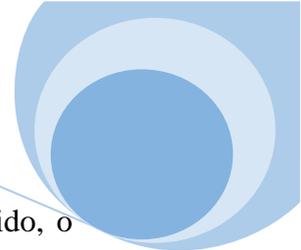
O estágio foi desenvolvido em 160 horas totais, divididas em prática (inserção no serviço), teórica (estudos) e supervisões. Durante a inserção no serviço, houve acompanhamento de pacientes em situação de internação na traumatologia, realização de psicoterapia breve, evolução de prontuários e acompanhamento nas demais atividades realizadas sob a supervisão do profissional de psicologia no Hospital. Os registros foram realizados por meio de diário de campo. O delineamento utilizado foi a Observação Participante, uma metodologia qualitativa utilizada para observação em campo, na qual se analisa do contexto em que se está inserido, a fim de compreender as situações, fatos e comportamentos presentes em tal realidade (MINAYO, 2008).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O setor de traumatologia é o espaço onde estão os pacientes que passaram por acidentes e demais acontecimentos violentos e, invariavelmente, estão em situação pós-traumática. Em sua maioria, os acidentes foram automobilísticos, mas também houve ocorrência de traumatismos múltiplos causados por arma de fogo. A realização da psicoterapia breve nessa experiência de estágio surgiu como uma possibilidade de intervenção focal em pacientes hospitalizados no setor de traumatologia. Tal trabalho buscou focar nos fatores emergentes nos momentos dos encontros estagiários-pacientes que necessitavam de maior cuidado, suscitando as questões envolvidas no trauma e o processo de hospitalização, durando poucas sessões (CAMPOS, 1995).

No ambiente hospitalar não há espaços específicos para a prática de uma psicoterapia, um *setting* terapêutico. Este acompanhamento é feito no próprio leito do paciente ou algum local livre no momento. Esse fator é algo importante a salientar, devido a compreensão de possíveis interrupções pelo próprio fluxo de pessoas e o acompanhamento do sujeito pelos demais profissionais.

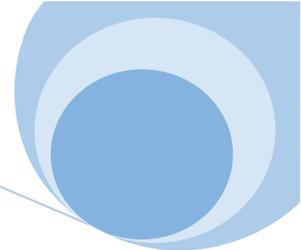
Atender pacientes em condição de hospitalização requer, para além de toda a práxis indicada, o cuidado para não se tornar mais um fator estressor que dificulte o



processo vivenciado na internação (ANGRERAMI-CAMON, 1994). Nesse sentido, o cuidado e o estabelecimento de uma relação profissional afetiva com os indivíduos hospitalizados, a escuta e os diálogos presentes na psicoterapia breve puderam proporcionar aos pacientes uma considerável melhora em seus quadros clínicos, visto que foi amenizada a condição de estresse decorrente dos traumas.

4. CONCLUSÃO

Essa experiência pôde proporcionar grande aprendizado no que se refere à prática profissional da psicologia no contexto hospitalar. A possibilidade de fazer uso da prática de psicoterapia breve nesse contexto, focando em pacientes que vivenciaram uma situação de trauma, contribuiu muito para a reflexão crítica acerca da complexidade do trabalho realizado pela psicologia nesse setor.



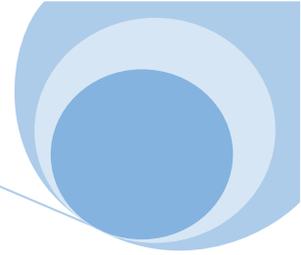
5. REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. O imaginário e o adoecer: um esboço de pequenas grandes dúvidas. In ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.), E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Cengage Learning. reimpr. 1. ed., p. 181-213. 2013.

CAMPOS, T. C. P. Psicologia Hospitalar: A Atuação do Psicólogo em Hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N.º 013/2007. Brasília, DF. 2007.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição, São Paulo: Hucitec, 2008.



Capítulo 22

A IMPORTÂNCIA DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL

Elisangela P Oliveira, Izonete P da S Melo, Katiane V da Silva, Layza K de J Silva & Iasmin E dos S Silva

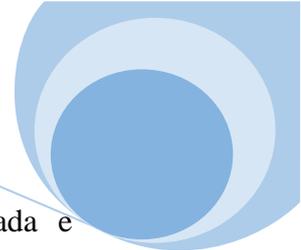
1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de transição para desenvolvimento da parentalidade e exige dos futuros pais uma série de mudanças e adaptações, tanto em nível biológico quanto psicológico, e por isso é preciso compreender o ato de gestar, e este processo não é tarefa exclusiva da mulher enquanto mãe, mas do casal.

E o envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternidade, e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra mais brevemente.

Com o novo membro da família, construindo um processo de parentalidade. O pai é uma figura importante no período de pré-natal não somente pelo apoio e acompanhamento da gestante, mas também por constituir a sua

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério é um dos direitos da mulher e considera que a oferta de apoio à parturiente durante esses períodos, além de deixá-la tranquila e segura, contribui para a melhora de desfechos maternos e neonatais. Recomenda, então, que todos os esforços devam ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante todo o processo pré-natal, parto e pós-parto imediato. Assegurado pela Lei nº 11.108, de abril de 2005, que trata da permissão da presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período gestacional até o parto. Reforçada pela Portaria nº 1.459, que institui a Rede Cegonha, visando assegurar à mulher e à criança uma assistência mais humanizada e propondo a garantia de acompanhante de escolha da parturiente, durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.



Para isso o Brasil tem investido numa política de atenção qualificada e humanizada. A criação do pré-natal masculino incentiva a conscientização do homem em busca de sua adesão às novas ações propostas pelo sistema de saúde, mas para que essas medidas surtam efeito em grande escala, o reconhecimento acerca da importância da presença do pai no acompanhamento das consultas de pré-natal deve ser amplamente divulgado e estimulado, principalmente pelos profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência, facilitando e viabilizando a participação paterna nesse processo.

Portando é de suma importância estimular a participação do parceiro desde o pré-natal, tendo em visto que essas consultas são destinadas, a avaliação do bem-estar materno e fetal, às orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal, dos cuidados com o bebê e da amamentação.

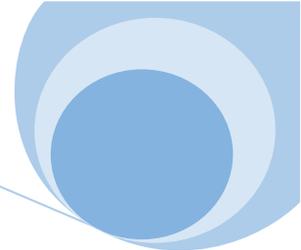
Assim, propõe-se o presente estudo, que teve como objetivo. Identificar a importância do acompanhamento do parceiro no pré-natal.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado na base de dados da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe-Lilacs e no banco de dados da enfermagem – BDENF com descritores, pré-natal, paternidade, saúde da família. Obteve-se 20 produções publicadas entre 2012 e 2018 nos idiomas português e espanhol. Destes, foram excluídos 2 teses e 8 artigos que não respondia a questão da pesquisa. A amostra final foi de 10 artigos.

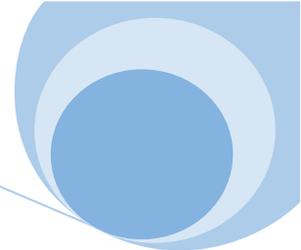
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sendo assim, ter o parceiro durante o atendimento pré-natal ajuda a esclarecer dúvidas referente ao ciclo gravídico e que este momento ainda pode ser um apoio para relembrar as orientações já repassada pelo profissional de saúde. A experiência do pai de vivenciar a gravidez permite a criação de vínculo, que favorece a construção do trinômio pai-mãe filho, aproximado a família e contribuindo para um relacionamento saudável e acolhedor.



4. CONCLUSÃO

O envolvimento do parceiro no atendimento do pré-natal pode contribuir para uma gestação segura, e para aprofundamento dos vínculos com o novo membro da família, construindo um processo de parentalidade. O pai é uma figura importante no período de pré-natal não somente pelo apoio e acompanhamento da gestante, mas também por constituir a sua identidade de pai. Então acompanhar o casal, deve ser a nova meta a ser perseguida, criando uma fórmula de saúde mais integrada, consciente e participativa. Nesse ponto a inserção do companheiro na assistência pré-natal é indispensável e fundamental.

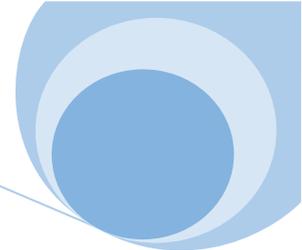


5. REFERÊNCIAS

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. De Atenção à Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-do-pre-natal-do-parceiro-para-profissionais-de-saude>. Acesso em 10 de Maio de 2019.

CARDOSO, V. E. P. S. *et al.* A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 856-862, 2018.

HOLANDA, S. M. *et al.* Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [s.l.], v. 27, n. 2, p.2-10, 2018.



Capítulo 23

ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS COM TEA

Emanuelle S Ferreira, Lyandra D Silva, Marcelo N Rêgo, Marcos P C Castro, Nilmara C Silva & Camila GB Araújo

1. INTRODUÇÃO

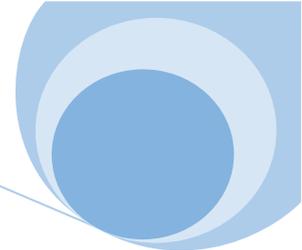
O autismo, atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, com diferentes etiologias e que se manifesta em diferentes graus de gravidade do ponto de vista comportamental.

As características do espectro são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e que limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Esses são manifestados como déficits expressivos na comunicação verbal e não verbal usadas para interação social, falta de reciprocidade social, incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (ZANOLLA *et al.*, 2015).

Quando se trata de alimentação, a variabilidade da ingestão alimentar parece ser fortemente influenciada por esse transtorno devida à presença dessas características do espectro, culminando em três aspectos marcantes: recusa, seletividade e indisciplina. Estas características limitam a variedade de alimentos, o que pode levar a certas carências nutricionais, além de uma alimentação inadequada e desregular (CARVALHO *et al.*, 2012).

O objetivo dessa revisão foi demonstrar e discutir as inadequações do estado nutricional e dos hábitos alimentares de indivíduos com TEA.



2. MÉTODO

Foi realizado uma revisão integrativa em que foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, PubMed e Science Direct, com os seguintes descritores: Transtorno do Espectro Autista; Estado Nutricional e Comportamento Alimentar, consultados previamente nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, em português, inglês e/ou espanhol, cujos os resultados abordassem os aspectos relacionados ao estado nutricional e hábitos alimentares em indivíduos com TEA, publicados entre os anos de 2015 a 2019.

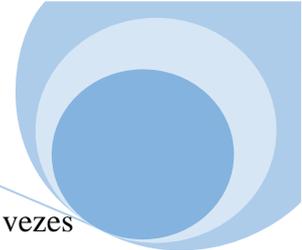
Na presente revisão integrativa, foram encontrados um total de 239 artigos nas bases de dados utilizadas. Após o processo de seleção e identificação dos artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, prévia leitura de todos os títulos, resumo ou abstract, foram selecionados 16 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os estudos selecionados, foi possível observar que os principais achados dos autores se relacionavam a elevada prevalência de sobrepeso e/ou obesidade em crianças com TEA, deficiência de micronutrientes, alta seletividade alimentar (SA) e preferência por alimentos constituídos principalmente por carboidratos. Além disso, os alimentos considerados “fonte” de proteínas e ricos em micronutrientes, acabaram sendo os menos preferidos na maioria dos estudos, corroborando assim com possíveis deficiências nutricionais.

No estudo realizado por Attlee *et al.* (2015), observou-se 52% de prevalência de obesidade e 22% de sobrepeso. Por outro lado, Grossi *et al.* (2018), demonstrou que 22,9% e 20,83% da população estudada apresentou obesidade e sobrepeso, respectivamente. Além disso, Meguid *et al.* (2015), Shmaya *et al.* (2015), Almeida *et al.* (2018), Cateano e Gurgel (2018), e Rosa e Andrade (2019), encontraram escore-z do IMC elevado na maioria das crianças com TEA avaliadas.

No TEA, as alterações ponderais têm sido associadas a alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, seletividade alimentar e medicações psicotrópicas. Tais fatores sugerem uma complexa interação entre fatores genéticos, moleculares e



comportamentais. Dados sugerem que crianças autistas possuem de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que adolescentes com desenvolvimento típico, fato este que pode estar associado à presença de comportamentos restritivos e repetitivos, prejudicando assim o desenvolvimento de habilidades motoras e os níveis de aptidão física, com conseqüente redução dos níveis de atividade física diária (TOSCANO *et al.*, 2019).

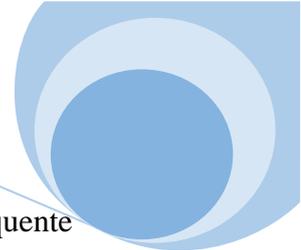
De acordo com Corvey *et al.* (2016), a obesidade em indivíduos com TEA está mais fortemente relacionada com a dificuldade de aprendizagem apresentada por alguns indivíduos, do que com o próprio TEA em si. O mesmo equivale ao uso de medicamentos utilizados para o controle de emoções, concentração ou comportamento.

O perfil nutricional de crianças e adolescentes representa a condição de vida de uma população e indica sua perspectiva de vida e saúde na vida adulta. Sendo assim, a obesidade infantil é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde na vida adulta, como diabetes, hipertensão e cardiopatias (ANJOS & SILVEIRA, 2017).

Neste aspecto, a atividade física e os cuidados nutricionais são elementos valiosos na prevenção de doenças, para manutenção da independência funcional, participação social e qualidade de vida. Ademais, o estado nutricional (EN) inadequado, a limitada variedade de alimentos e a gravidade da sintomatologia associada ao TEA podem causar significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes, pais e cuidadores (CAETANO & GURGEL, 2018).

Crianças portadoras do TEA possuem maior risco de desenvolver distúrbios relacionados à mastigação, deglutição e absorção, seletividade e recusa alimentar, bem como alterações comportamentais durante as refeições. A seletividade alimentar pode ser referida como recusa, repertório limitado de alimentos ou alta frequência na ingestão de único alimento e reflete diretamente no EN, produzindo carências nutricionais que perpetuarão até a vida adulta. Ademais, os problemas relacionados à alimentação variam desde casos leves à hospitalização (LÁZARO, 2016).

Acredita-se que com o aumento da idade, a seletividade alimentar se torna mais evidente, e o controle dos pais com relação a alimentação se torna menos eficaz. Esses foram alguns dos motivos apresentados por Meguid *et al.* (2015), que poderiam explicar uma maior aversão a textura, cores, cheiros e temperaturas específicas, contribuindo



assim para uma maior inadequação do consumo alimentar com uma consequente inadequação no EN das crianças analisadas.

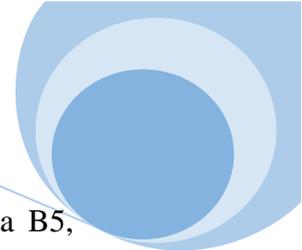
Os desafios relacionados à alimentação de uma criança com TEA podem estar relacionados com a resistência ao novo, criando um bloqueio para novas experiências alimentares. A frequente reação exacerbada frente a certas experiências, na maioria das vezes táteis, resulta em uma resposta comportamental negativa, que influencia diretamente nas escolhas alimentares dos indivíduos (CARVALHO *et al.*, 2012).

A deficiência de micronutrientes em crianças com TEA foi evidenciada em estudos realizados por Meguid *et al.* (2015), Shmaya *et al.* (2015), Barnhill *et al.* (2015), Castro *et al.* (2016) e Malhi *et al.* (2017). Dentre as deficiências encontradas, as principais foram de vitamina D, folato, cálcio, magnésio, zinco, ferro e potássio. Além disso, Suarez e Crinion (2015), Bandini *et al.* (2016), Smith (2016), Malhi *et al.* (2017) e Rosa e Andrade (2019) observaram que crianças com TEA apresentaram alta seletividade alimentar, além de consumo elevado de alimentos com calorias vazias, bebidas açucaradas e refeições calóricas, e pouca ingestão de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes.

Marí-Bauset *et al.* (2015), evidenciou em seu estudo que crianças com TEA tinham maiores chances de não terem suas necessidades nutricionais atendidas por meio da alimentação, sendo a proteína, o carboidrato, as fibras, o cálcio e a vitamina C os nutrientes mais afetados pelos indivíduos que apresentam o desenvolvimento do comportamento em questão. Resultado diferente do estudo de Barnhill *et al.* (2015), no qual encontrou-se adequação em 98,33% e 87,5% da amostra estudada, referentes ao consumo de proteína e vitamina C, respectivamente, além de apresentarem também ingestão adequada de outros micronutrientes, tais como as vitaminas B2, B3, B6 e os minerais ferro e zinco.

Ainda sobre Barnhill *et al.* (2015), um motivo que poderia explicar os resultados controversos referentes a adequada ingestão alimentar em relação aos estudos anteriormente citados, é o fato de que, para a construção do estudo, foram utilizados indivíduos que tinham sido previamente encaminhados para o atendimento ou aconselhamento nutricional, refletindo assim, uma maior preocupação e controle por parte dos pais e/ou responsáveis pela alimentação das crianças.

Evidências indicam que a seletividade alimentar não está associada a uma ingestão calórica mais baixa, mas à qualidade da dieta e doenças relacionadas, como



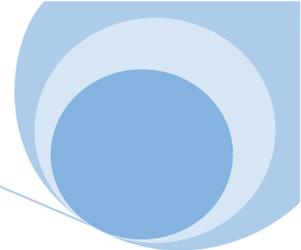
obesidade. Além disso, evidencia-se o consumo insuficiente de cálcio, vitamina B5, ferro, ácido fólico, vitamina C, magnésio, zinco e ácidos graxos essenciais (ômega 3 e 6), bem como dieta rica em carboidratos e ingestão de sódio acima do limite preconizado (RAMÍREZ *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2018).

Devido alterações fisiológicas produzidas pelo TEA, é frequente a ocorrência de metilação alterada, resultando assim na diminuição de vitaminas, como a B6, B12 e o ácido fólico. Sendo assim, a suplementação de micronutrientes pode trazer resultados positivos provenientes dessa maior predisposição a carências nutricionais observadas ao longo deste trabalho. Além disso, devido a suplementação com vitamina B6 e magnésio apresentar relação inversa com a hiperexcitabilidade e agressividade física, as mesmas poderiam ser utilizadas no tratamento do TEA (RAMÍREZ *et al.*, 2019).

Pessoas com TEA podem ainda apresentar desordens gastrointestinais, como uma diminuição da produção de enzima digestivas, inflamação da parede intestinal e o aumento da permeabilidade seletiva intestinal. De acordo com o estudo de Attlee *et al.* (2015), alguns sintomas como vômitos, diarreia, refluxo gastroesofágico, esofagite, indigestão, alergias alimentares e constipação, foram encontrados em boa parte da amostra estudada.

Alguns alimentos, como leite e trigo, podem provocar efeitos indesejáveis por possuírem proteínas (caseína e glúten, respectivamente) que, ao não serem devidamente digeridas, apresentam propriedades opióides, tendo em vista que esses compostos conseguem atravessar a parede intestinal e alcançar o sistema nervoso central, agravando as principais características desse transtorno: hiperatividade, irritabilidade, dificuldade na interação comunicativa e sociabilidade (GELISK *et al.*, 2016).

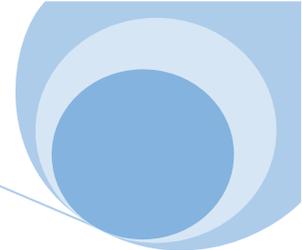
Esses aspectos tornam a alimentação um ponto fundamental para o tratamento de crianças com tal transtorno; e a má alimentação, a limitada variedade de alimentos e a falta de equilíbrio energético, são os principais motivos de preocupação. Alguns autores em seus trabalhos (JOHNSON *et al.*, 2018; SEIVERLING *et al.*, 2019; AUSDERAU *et al.*, 2019) demonstraram resultados positivos dos tratamentos comportamentais relacionados aos distúrbios alimentares em crianças com desenvolvimento atípico. Estes resultados são bastantes significativos, visto que, ao utilizar intervenções comportamentais é possível melhorar o estado nutricional dos indivíduos com TEA, proporcionando um melhor desenvolvimento, tanto fisiológico quanto mental.



4. CONCLUSÃO

Desta forma, o presente trabalho observou a frequente ingestão aquém do recomendável de micronutrientes. Quanto ao estado nutricional, a maioria dos estudos evidenciou um excesso de peso nas amostras estudadas, sendo corriqueiro o consumo de alimentos calóricos e ricos em gorduras saturadas.

Nesse aspecto, as intervenções nutricionais no TEA apresentam grande relevância. Fatores como hábitos alimentares errôneos, carências nutricionais e estado nutricional inadequado poderiam ser corrigidos ao se utilizar as estratégias conhecidas pela área da nutrição.



5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<https://www.apa.org/about/governance/bdcmte/2014-report.pdf>> Acesso em 22/07/2019.

ANJOS, L. A.; SILVEIRA, W. D. B. Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, 2012. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1725-1734, 2017.

ATTLEE, A., *et al.* Physical Status and Feeding Behavior of Children with Autism. *Indian Journal of Pediatrics*, v. 82, n. 8, p. 682-687, 2015.

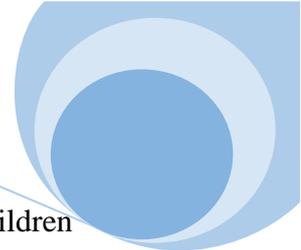
AUSDERAU, K. K. *et al.* Parents' Strategies to Support Mealtime Participation of Their Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 73, n. 1, 2019.

BARNHILL, K., *et al.* Analysis of Dietary Intake in Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Open Access*, v. 5, n. 3, 2015.

CAETANO, M. V., GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n.1, p. 1-11, 2018.

CARVALHO, J. A. *et al.* Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. *Revista Científica do ITPAC*, v. 5, n. 1, 2012.

CASTRO, K., *et al.* Feeding behavior and dietary intake of male children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. *International Journal of Developmental Neuroscience*, v. 53, p. 1-20, 2016.



CORVEY, K, *et al.* Obesity, Physical Activity and Sedentary Behaviors in Children with an Autism Spectrum Disorder. *Matern Child Health J*, v. 20, n. 2, 2016.

DIAS, E. C., *et al.* Dieta isenta de glúten e caseína no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, p. 2059-2073, 2018.

GELISK, I., *et al.* Alimentação no Transtorno do Espectro Autístico. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 11, p. 05-06, 2016.

GROSSI, V. C., *et al.* Nutritional Profile of Children with Autistic Spectrum Disorder in Northwestern Paulista Community. *International Journal of Nutrology*, v. 11, n. 1, p. 324-327, 2018.

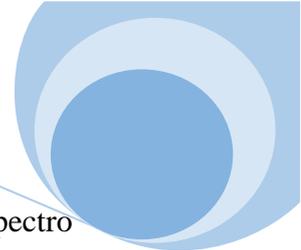
JOHNSON, C. R. *et al.* Parent Training for Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorder: Initial Randomized Trial. *J PediatrPsychol*, v. 44, n. 2, p. 164-175, 2019.

LÁZARO, C. P. Construção de escala para avaliar o comportamento alimentar de indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA). Tese (doutorado) apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana. Salvador, 2016.

MALHI, P., *et al.* Feeding Problems and Nutrient Intake in Children with and without Autism: A Comparative Study. *Indian J Pediatr*, v. 84, n. 4, 2017.

MARÍ-BAUSET, S., *et al.* Nutritional Status of Children with Autism Spectrum Disorders (ASDs): A Case–Control Study. *J Autism Dev Disord*, v. 45, n. 1, 2015.

MEGUID, N., *et al.* Dietary Patterns of Children with Autism Spectrum Disorder: A Study Based in Egypt, v. 3, n. 2, p. 262-267, 2015.



RAMÍREZ, C., *et al.* Abordaje nutricional em pacientes com parálisis cerebral, espectro autista, síndrome de Down: un enfoque integral. *Revista Chilena de Nutrición*, v. 46, n. 4, p. 443-450, 2019.

ROSA, M. S., ANDRADE, A. H. G. Perfil nutricional e dietético de crianças com Transtorno Espectro Autista no município de Arapongas Paraná. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 35, n. 69, p. 1-16, 2019.

SEIVERLING, L. *et al.* Improvements in Children's Feeding Behavior after Intensive Interdisciplinary Behavioral Treatment: Comparisons by Developmental and Medical Status. *BehavModif*, 2019.

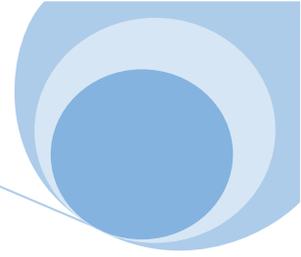
SHMAYA, Y., *et al.* Nutritional deficiencies and overweight prevalence among children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, v. 38, p. 1-6, 2015.

SMITH, J. A. Sensory Processing as a Predictor of Feeding/Eating Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder. *The Open Journal of Occupational Therapy*, v. 4, n. 2, 2016.

SUAREZ, M. A.; CRINION, K. M. Food Choices of Children With Autism Spectrum Disorders. *Int J School Health*, v. 2, n. 3, 2015.

TOSCANO, C. V. A., *et al.* Status de crescimento e peso de crianças brasileiras com distúrbios do espectro do autismo: um estudo longitudinal misto. *Jornal de Pediatria*, v. 95, n. 6, p. 705-712, 2019.

ZANOLLA, T. A. *et al.* Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. v. 15, n. 2, p. 29-42, 2015.



Capítulo 24

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE QUEIJOS MINAS FRESCAL COMERCIALIZADOS EM TERESINA-PI

Eveny S Melo, Karina S Rodrigues, Cristiane E Lima, Isabel CP Lima, Gabriella Pacheco, Marília S Sousa, Artur S Costa, Maria PS Nascimento, Rafael GA Bacelar, José H S Filho, Gilmar F Dias, Juliana A Ianiceli, João F S Júnior, Victor LF Tôrres, Eldo JR Santos, Maria M GP Nóbrega & Maria CS Muratori

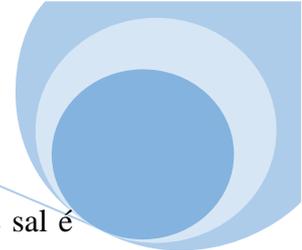
1. INTRODUÇÃO

No Brasil existem vários tipos de queijos frescos produzidos de forma artesanal e industrial, tanto por pequenos produtores quanto por algumas indústrias. Esses queijos são muito populares e devido ao bom rendimento que proporcionam na fabricação, são comercializados a preços acessíveis a uma maior faixa da população (SENA *et al.*, 2000).

Entende-se por queijo minas frescal o queijo fresco obtido por meio da coagulação enzimática do leite pasteurizado com coalho ou com outras enzimas coagulantes, complementada ou não pela ação de bactérias lácticas específicas. É um queijo semi-gordo, de muito alta umidade, a ser consumido fresco, sendo dentre os diferentes tipos de queijo existentes no Brasil, um dos mais consumidos (BRASIL, 2017).

O queijo minas frescal também pode ser classificado segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (BRASIL, 2001) de duas formas: de alta umidade (46%) ou de muita alta umidade (55%) com bactérias lácticas abundantes e viáveis; e também de muita alta umidade (55%) elaborados por coagulação enzimática, sem a ação de bactérias lácteas.

O minas frescal é um queijo para consumo imediato e de curta vida de prateleira, devendo ser comercializado logo após a sua fabricação. As contaminações, aliadas às alterações decorrentes, podem, em poucos dias, tornar o queijo inaceitável ou até mesmo impróprio para o consumo (ROCHA *et al.*, 2006).



Por ser um produto alimentício com alto teor de umidade e baixo teor de sal é susceptível a contaminações microbianas resultantes, tanto do leite utilizado como matéria-prima, como de contaminações cruzadas no pós-processamento, o que compromete a qualidade do produto e o torna um risco ao consumidor (PASSOS *et al.*, 2009).

Diversos microrganismos podem contaminar o queijo minas frescal, destacando-se os coliformes totais (coliformes a 35°C) e os termotolerantes (coliformes a 45°C), que são os bioindicadores mais utilizados para a verificação das condições de higiene dos alimentos (GASPAROTTO *et al.*, 2008). Além desses, *Salmonella spp.*, causadora de intoxicação alimentar, e *Staphylococcus aureus*, microrganismo toxigênico e produtor de toxina termoestável pré-formada no alimento, são patógenos indicadores de inconformidade no queijo minas frescal (SALOTTI *et al.*, 2006).

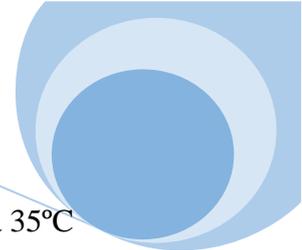
Diante do exposto o presente trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade microbiológica de queijos minas frescal vendidos no comércio local da cidade de Teresina, PI.

2. MÉTODO

Foram adquiridas em supermercados e mercados populares da cidade de Teresina - PI 18 amostras de queijo minas frescal de 6 marcas diferentes, todas certificadas por inspeção federal. Após a aquisição e armazenamento adequado em caixa isotérmica as amostras foram encaminhadas ao Laboratório de Controle Microbiológico de Alimentos, do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Processamento de Alimentos (NUEPPA) da Universidade Federal do Piauí, onde passaram pela realização de análises para os parâmetros de coliformes totais e termotolerantes, estafilococos coagulase positiva e *Salmonella spp.*

Como base para todos os parâmetros citados preparou-se a diluição inicial de 10^{-1} , para tal transferiu-se assepticamente 25mL de cada amostra para frascos contendo 225mL de água peptonada. A partir desta, foram feitas diluições seriadas até 10^{-3} .

Para o teste presuntivo de coliformes, foi inoculado 1mL de cada diluição, em uma série de três tubos com caldo lauril sulfato triptose (LST), que seguiram para inucação a 37°C por 24 a 48 horas. A seguir foi transferida uma alçada de cada tubo suspeito que apresentou turvação com produção de gás dentro do tubo de Duhran para



tubos contendo caldos Verde Brilhante Bile 2% e E.C., os quais foram incubados a 35°C por 24 a 48 horas e 45°C em banho-maria por 24 horas para confirmação de coliformes totais e termotolerantes, respectivamente. Os resultados foram expressos em Número Mais Provável (NMP).

Para a pesquisa de estafilococcus coagulase positiva foram transferidas alíquotas das diluições seriadas até 10^{-3} , com 0,1 mL, para placas com ágar Baird Parker (BP), incubadas em estufa de 37°C, por 48 horas.

Na pesquisa de *Salmonella* spp., foram transferidas alíquotas de 0,1mL e 1,0mL dos frascos da diluição 10^{-1} para os caldos Rappaport-Vassiliadis e Selenito Cistina, respectivamente, seguidos de incubação a 37°C. Após 24 horas foram realizadas semeaduras em placas contendo ágar Xilose-Lisina-Desoxicolato e ágar Hektoen Entérico, que foram incubadas por 24 horas a 37°C.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os requisitos microbiológicos para o queijo minas frescal de acordo com a RDC nº 12/2001 da ANVISA.

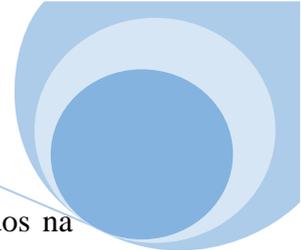
Tabela 1. Critérios de aceitação de microrganismos presentes no queijo minas frescal

Microrganismo	Contagem máxima
Coliformes a 45°	5000 NMP/g
Estafilococcus coag. Positiva	$1,0 \times 10^3$ UFC/g
<i>Salmonella</i>	Ausência em 25 g

Fonte: ANVISA, 2001.

Além desses parâmetros, a Portaria nº 146/1996 do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), estabelece que o limite máximo considerado aceitável de coliformes a 35°C em queijo de muito alta umidade é de 10^3 NMP/g (BRASIL, 1996) no estabelecimento industrial.

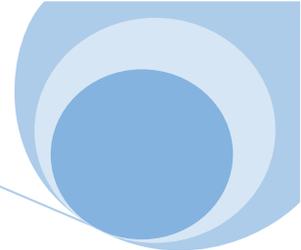
Das 18 amostras analisadas nenhuma apresentou-se em desacordo para os parâmetros de coliformes, estafilococos coagulase positiva e *Salmonella* spp analisados.



Os resultados obtidos no presente trabalho diferem dos demais encontrados na literatura, onde amostras sob inspeção federal apresentaram quantidades de microrganismos indicadores acima dos limites estabelecidos pela legislação brasileira (SALOTTI *et al.*, 2006; PASSOS *et al.*, 2009; MORAIS & REZENDE, 2013; SOUZA *et al.*, 2017). Essa diferença pode ser explicada em função das deficiências no processamento, transporte, armazenamento e/ou comercialização dos produtos analisados.

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados satisfatórios apresentados para os testes a que foram submetidas as amostras do presente estudo, pode-se atestar que estas respeitam os padrões estabelecidos pela legislação vigente, apresentando qualidade higiênico-sanitária e microbiológica, mostrando-se um alimento seguro para o consumidor.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017. Regulamenta a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, que disciplina a fiscalização e a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC n. 12, 2 de janeiro de 2001. Dispõe sobre os padrões Microbiológicos Sanitários para Alimentos e determina os critérios para a conclusão e interpretação dos resultados das análises microbiológicas de alimentos destinados ao consumo humano. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2001. Art. 4a, p. 1-48.

GASPAROTTO, P. H. G.; ROCHA, C. S.; GRECELLÉ, C. B. Z. Quantificação de coliformes totais e fecais pela técnica do NMP em amostras de água do um Município de Ji-Paraná. 2008. Disponível em: www.revista.ulbrajp.edu.br/seer/inicia/ojs/include/getdoc.php?id=1279&article=440&mode=pdf. Acesso em: 09 jan. 2020.

MORAIS, C. C.; REZENDE, A. J. Análise microbiológica de queijos minas frescal comercializados em supermercados de Brasília, DF. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v.1, p. 11-18, 2013.

PASSOS, A. D. *et al.* Avaliação microbiológica de queijos minas frescal comercializados nas cidades de Arapongas e Londrina – PR. Revista do Instituto de Laticínios “Cândido Tostes”, v. 64, n. 369, p. 48-54, 2009.

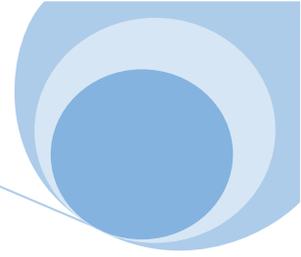
ROCHA, J. S.; BURITI, F. C. A.; SAAD, S. M. I. Condições de processamento e comercialização de queijo-de-minas frescal. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v.58, n.2, p.263-272, 2006.

SALOTTI, B. M. *et al.* Qualidade microbiológica do queijo minas frescal comercializado no município de Jaboticabal, SP, Brasil. Arquivos do Instituto Biológico, v. 73, n. 2, p. 171-175, 2006.



SENA, M. J. *et al.* Características físico-químicas de queijo de coalho comercializado em Recife-PE. *Revista Higiene Alimentar*, v.14, n.74, p.41-44, 2000.

SOUZA, I. A. *et al.* Qualidade microbiológica de queijo minas frescal comercializado na zona da mata mineira. *Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes*, v. 72, n. 3, p. 152-162, 2017.



Capítulo 25

REDUÇÃO DO TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO SEM DIMINUIR A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

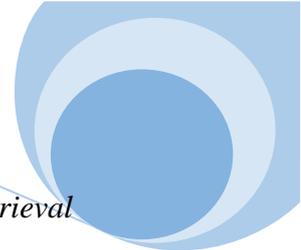
Helder ML Júnior, Vitória S Braga, Heloisa R M Lima, Edvaldo P de Moura Filho, Rodrigo S Silva, João A de Moraes Castro & Vinicius O C Nogueira

1. INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório prolongado, habitualmente entre seis e oito horas, é prática aceita desde a introdução da anestesia em 1840. A razão desta rotina é garantir o esvaziamento gástrico e evitar broncoaspiração no momento da indução anestésica (SANTOS *et al.*, 2006). Tais recomendações foram baseadas em sintomas descritos na “Síndrome de Mendelson”. A partir de tais observações, foi postulado o retardo do esvaziamento gástrico durante o trabalho de parto e gerado a recomendação “nada pela boca” antes da indução anestésica, com o estabelecimento do jejum pré-operatório noturno. Entretanto, considerando o tempo de jejum prolongado ao quais os pacientes são frequentemente submetidos, assim como os prejuízos metabólicos e clínicos associados a esta prática, levando a implicações na qualidade de vida e bem-estar geral do paciente cirúrgico, observa-se a necessidade de elucidar os diversos fatores associados ao jejum prolongado, assim como estratégias para redução do seu tempo (CAMPOS *et al.*, 2018). Portanto, o objetivo deste trabalho visa descrever o mecanismo de jejum prolongado pré-operatório, bem como apresentar os benefícios da redução do tempo de jejum prolongado no pré-operatório.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-americana e do



Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), entre outras, utilizando como palavras-chave: tempo de jejum pré-operatório, cuidados pré-operatórios e abreviação jejum pré-operatório.

Foram encontrados 41 artigos, dos quais foram selecionados apenas 5, somente os que estavam inclusos nas plataformas citadas ou tese de doutorado, indexados no período entre primeiro de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2019. Os demais artigos que não se enquadravam nesses critérios foram excluídos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando o indivíduo é submetido ao processo de jejum, diversas reações ocorrem no intuito de manter a glicemia e a oferta energética. Para isso, lança mão das cascatas metabólicas de glicogenólise e lipólise, que também envolvem alterações hormonais como a circulação de glucagon (CAMPOS *et al.*, 2018). Ademais, no procedimento cirúrgico ocorre o aumento de hormônios catabólicos como cortisol e glucagon, da resposta inflamatória e da secreção de catecolaminas. Desse modo, longos períodos de jejuns são comuns no Brasil e em outras partes do mundo. Estudo no Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá-MT observou um período de jejum pré-operatório de 16 horas. Já no Reino Unido, o período de jejum pré-operatório é de 15 horas, enquanto nos Estados Unidos é de 14 horas (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

No entanto, estudos mais recentes, em instituições que utilizam protocolos atuais de abreviação de jejum pré-cirúrgico, já evidenciam um tempo inferior, de 2 a 6 horas (LUDWIG *et al.*, 2013). O longo período desse jejum expõe o paciente a uma situação de insegurança alimentar e pode acarretar alterações metabólicas extensas que irão prejudicar a recuperação pós-operatória. Essas alterações metabólicas podem cooperar para o atraso no retorno da função do trato gastrointestinal e prolongar o tempo de jejum no pós-operatório (DANIELE *et al.*, 2019).

Outros estudos demonstraram que o jejum prolongado resulta num maior volume residual gástrico, com pH ainda mais ácido, além de haver um prejuízo na resposta do estresse cirúrgico. Por outro lado, estudos recentes indicam que o uso de uma solução de líquido enriquecida com carboidrato determinaria diminuição à resistência à insulina, rápida recuperação ao trauma, melhor bem-estar, diminuição da irritabilidade, principalmente em crianças, menor incidência de vômitos, aumento de



pH, melhor esvaziamento gástrico, redução do tempo de internação hospitalar e redução de custos (LUDWIG *et al.*, 2013).

Além disso, há vários estudos aleatórios que repetidamente mostraram que o volume residual gástrico após 12-16h de jejum é semelhante ao encontrado após duas a três horas de jejum (CAMPOS *et al.*, 2018). Somam-se a este argumento constatações de que o jejum pré-operatório prolongado, além de bastante desconfortável e desnecessário, pode ser prejudicial ao potencializar ou perpetuar a resposta orgânica ao trauma. Entretanto, dentre os pacientes de risco para aspiração pulmonar do conteúdo gástrico, os com refluxo gastroesofágico merecem cuidados adicionais, pois não obedecem a essa regra (SANTOS *et al.*, 2006).

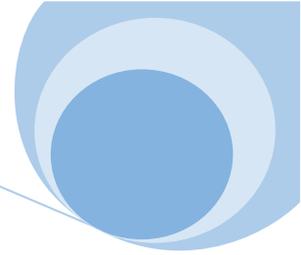
Quadro 1. Recomendação de jejum segundo a ASA

Tipo de alimento	Tempo mínimo de jejum
Líquido sem resíduo	2 horas
Leite materno	4 horas
Fórmula infantil	6 horas
Leite não materno	6 horas
Dieta leve	6 horas
Carnes e frituras	8 horas

Fonte: DANIELE *et al.* (2019).

4. CONCLUSÃO

Desse modo, os resultados observados neste estudo permitem concluir que a abreviação do jejum pré-operatório é segura do ponto de vista anestésico. Além de haver benefícios na resposta pós-operatória e uma menor resposta orgânica ao estresse cirúrgico.



5. REFERÊNCIAS

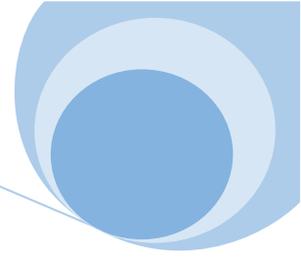
CAMPOS, S. *et al.* Pre-operative fasting: why abbreviate? *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 31, n. 2, p. 1-4, 2018.

DANIELE, H. *et al.* Tempo de jejum no pré-operatório de cirurgias eletivas em um hospital de referência em trauma no município de Fortaleza – CE. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 23, n. 2, p. 191-196, 2019.

LUDWIG, R. *et al.* Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 26, n. 1, p. 54-58, 2013.

OLIVEIRA, K. *et al.* A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico? *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 59, n. 5, p. 577-584, 2009.

SANTOS, T. *et al.* Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados peri-operatórios em cirurgia geral. *Revista Colégio brasileiro Cirurgia*, v. 33, n. 8, p. 181-188, 2006.



Capítulo 26

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E FISIOTERAPIA: VIVÊNCIA DO ACADÊMICO NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO

Herika da S Souza, Karynne M de Sampaio & Mayane C A Pereira

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, foi instituído por meio da Constituição Federal de 1988 e destinado a fornecer acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde à população (BRASIL, 2017). Ainda que, a implementação do SUS tenha completado 30 anos, para Paim (2018), esse sistema não se encontra consolidado.

No que concerne a organização do SUS, o modelo proposto por Leavell e Clark (1976) sobre o processo saúde-doença apresenta três níveis de atenção: primária (antes do problema ocorrer), secundária (diagnóstico precoce antes do sintoma) e terciária (reabilitação). Em meio aos muitos desafios enfrentados para regulamentação do SUS na prática, surge o Decreto 7508/11, que reorganiza os níveis de atenção através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de buscar avanços na otimização dos recursos, melhorias ao acesso, serviços mais eficazes, transparência pública, responsabilização sanitária e fiscalização por parte do controle social (BRASIL, 2011).

A partir dessa conjuntura, compete aos profissionais de saúde, entre eles o fisioterapeuta, como profissional autônomo, qualificado e generalista, desenvolver suas habilidades nos diferentes níveis de complexidade (MAIA, 2015). Esses profissionais estão plenamente habilitados a atuar na promoção de saúde, prevenção de doenças, na cura e na reabilitação, acarretando uma diminuição da demanda em serviços de maior complexidade (CREFITO 03).

A atuação do fisioterapeuta pode beneficiar diversos setores da sociedade, devido suas atribuições como: avaliação das estruturas e função musculoesquelética, comportamento ergonômico, diagnóstico fisioterapêutico, interpretação de exames de

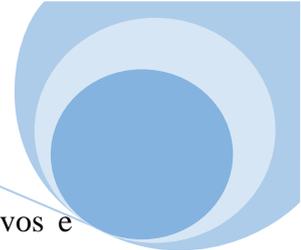


imagem e laboratoriais, estratégias de intervenção terapêuticas definindo objetivos e condutas, participação de programas de qualidade de vida e educação em saúde (BAÚ & KLEIN, 2009).

A inserção dessa vivência na formação acadêmica permite um aumento da eficácia da aprendizagem, interligando teoria e prática e possibilitando o desenvolvimento de uma visão holística e reflexiva sobre cada situação no seu exercício profissional, articulando-se de forma pertinente, eficiente e humanizada (LANDIM *et al.*, 2011).

Frente a esses pressupostos, o objetivo desse trabalho foi relatar a vivência de acadêmicos de Fisioterapia nos três níveis de atenção à saúde.

2. MÉTODO

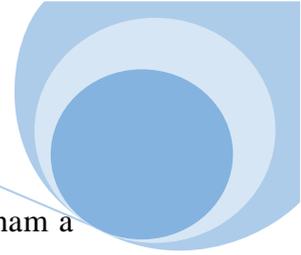
Trata-se de um estudo descritivo, de caráter observacional, referente as visitas realizadas durante o primeiro semestre de 2019, em três instituições públicas da cidade de Parnaíba-PI, que atuam nos três níveis de atenção em saúde, sendo elas: uma unidade básica de saúde, um segmento de atendimento ambulatorial e um setor hospitalar.

Foram realizadas duas visitas em cada um desses locais e as mesmas ocorreram em acompanhamento ao fisioterapeuta atuante nas referidas instituições e analisou-se desde as práticas fisioterapêuticas individuais até aquelas executadas com a equipe interdisciplinar.

Todas as experiências vivenciadas pelos acadêmicos foram registradas em diários de campo, seguida de discussão dos pontos mais pertinentes junto a equipe e a orientadora do estudo. Ao final, ocorreu a construção do texto relatando as principais percepções dos estudantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro dos níveis de atenção, os fisioterapeutas atuam de acordo com as necessidades de cada usuário. Porém foi observado que para cada nível de atenção, os cuidados e as condutas são diferentes, evidenciando-se as formas que os setores (básico, ambulatorial e hospitalar) conduzem cada situação. De acordo com os acompanhamentos e observações, é possível destacar que a unidade básica direciona as



suas ações para a prevenção e promoção de saúde, através de atividades que reúnam a população, a fim de disseminar assuntos acerca de diversas doenças e cuidados que cada um deve ter.

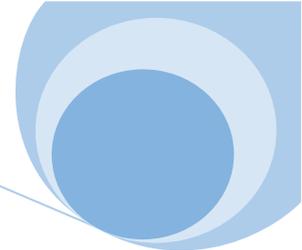
Diferentemente da atenção básica, o nível ambulatorial trouxe uma visão mais direcionada a extinguir as principais queixas apresentadas pelos pacientes, que nesta etapa, podem possuir algum acometimento. Na atenção hospitalar foi possível constatar que se trata de um nível de reabilitação imediata, que tem por objetivo limitar os danos, e que se utiliza de diversos procedimentos técnicos como a aspiração endotraqueal, observada na unidade de terapia intensiva.

Através da vivência proporcionada pela academia, é necessário destacar a importância que a prática e a discussão do que foi observado, trazem para a vida profissional futura dos alunos. Vivenciar todos os setores trouxe uma visão mais detalhada e realista, mostrando que apesar de ser um sistema bem delineado na teoria, ainda possui falhas que podem ser destacadas, desde a grande demanda de usuários para poucos profissionais até a falta de infraestrutura observada em cada setor.

4. CONCLUSÃO

A atuação do fisioterapeuta é de fundamental importância, e sua inclusão em programas de atenção à saúde é uma prática assertiva e relevante, devido as diversas contribuições que este pode trazer ao público que assiste.

Logo, a vivência do acadêmico nesse meio se faz indispensável, pois aproxima-o da realidade que poderá enfrentar quando graduado, além de auxiliar no desenvolvimento da capacidade de contornar as dificuldades encontradas e aperfeiçoar o seu perfil profissional.



5. REFERÊNCIAS

BAU, L. M.; KLEIN, A. A. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 2, p. 5-6, 2009.

BRASIL, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília– DF, 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm > Acesso em: 12 jul. 2019.

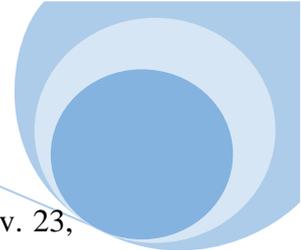
BRASIL, Ministério da Saúde. SUS - Sistema Único de Saúde. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 11 jul. 2019.

CREFITO 03 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região. Cartilha: O seu município tem muito a ganhar com a contratação de fisioterapeutas! Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/Cartilha%20-%20fisioterapeuta.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2019.

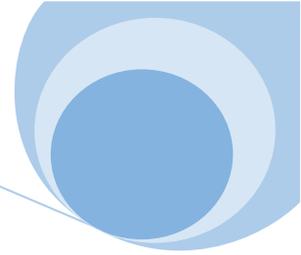
LANDIM, S. A.; da SILVA, G. T. R.; BATISTA, N. A. A vivência clínica na formação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 3, p. 558-562, 2011.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976.

MAIA, F. E. S. *et al.* A Importância da Inclusão do Profissional Fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas*, v. 17, n. 3, p. 110-115, 2015.



PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.



Capítulo 27

TESTE DE MICRONÚCLEO PARA A MONITORAÇÃO DE ALTERAÇÕES CROMOSSÔMICAS

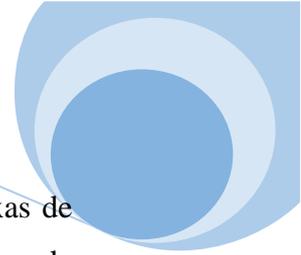
Isabela S Uchôa, Francisco APS Freitas, Matheus F de Castro, Suzanne TT Nascimento & Maria do AV Magalhães

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença genética sendo a clonalidade, autonomia, anaplasia, invasão e metástase os constituintes de sua carga mortal. Compreende um grupo de cerca de 100 diferentes tipos e que, democraticamente atinge todas as faixas etárias, com a cavidade oral aparecendo junto com a pele, mama, pulmão, colo uterino e próstata, as regiões anatômicas mais prevalentemente envolvidas. A sintomatologia está diretamente associada ao sítio anatômico tamanho da lesão e grau invasivo, além da presença de metástase (MANOHARAN *et al.*, 2016). O câncer, como um grupo, representa a causa mais importante de morte no mundo com o número de mortes excedendo o da doença isquêmica do coração ou de outros grupos de patologias específicos (JEMAL *et al.*, 2014).

O genoma celular permanece continuamente exposto às ações de fatores endógenos e exógenos que podem romper seu equilíbrio desencadeando as mais diversas patologias, dentre elas o câncer (BONASSI *et al.*, 2011).

Mudanças morfológicas podem ter suas evoluções monitoradas através do teste de Micronúcleo (KASHYAP & REDDY, 2012). A aplicação do teste de Micronúcleos (MN) utilizando células esfoliadas da cavidade bucal é amplamente usada no biomonitoramento de profissionais expostos a agentes genotóxicos ambientais e no acompanhamento de lesões orais pré-cancerosas, além de doenças como a diabetes, doenças neurodegenerativas e cardiovasculares. O ensaio também já foi aplicado em grupos de pacientes com tumores em diferentes regiões anatômicas que não seja a cabeça e pescoço para avaliar a adequação deste biomarcador como índice de suscetibilidade de risco de câncer (BOLOGNESI *et al.*, 2015).



Quanto mais tardio o diagnóstico das lesões malignas, maiores são as taxas de mortalidade e comorbidades que implicam na diminuição da sobrevida e da possibilidade de cura do paciente (SANTOS *et al.*, 2011).

2. MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica tendo como objetivo descrever as publicações acadêmicas que utilizaram o teste de Micronúcleos (MN) para avaliar a instabilidade cromossômica em pacientes com patologias diversas.

Os dados foram coletados entre os meses de abril a dezembro de 2018, através de consultas em publicações científicas indexadas na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), PUBMED, BIREME<LILACS e na SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e web artigos. Utilizou-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): micronúcleos (*micronucleus*), instabilidade genômica (*genomic instability*), biomarcadores (*biomarkers*) e doenças crônicas (*chronic diseases*).

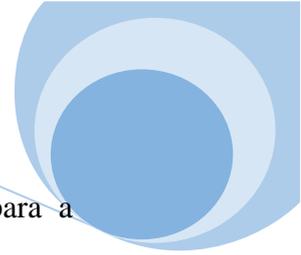
Na busca inicial foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla de prováveis trabalhos de interesse, sendo destacados os resumos (dos artigos que não tinham texto acessível) e os textos completos dos artigos.

Utilizou-se como critério de inclusão os artigos publicados a partir de 1999 (Validação do Teste de Micronúcleo) a dezembro de 2018, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo) em língua portuguesa, inglesa e espanhola que corresponderam a temática do estudo. Foram excluídos da amostra, publicações cujos títulos e/ou objetivos não possuíam ligação direta com a temática e o objetivo do estudo.

A seleção dos estudos foi realizada de forma independente, por um integrante da equipe de revisão. Foi feito o cruzamento dos descritores utilizando operador booleano AND, por ser o único a mostrar uma busca precisa acerca do foco da temática, com isso sendo possível encontrar os artigos para a realização do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Micronúcleos são fragmentos de DNA que não foram incorporados ao núcleo durante a divisão celular apresentando relação com agentes mutagênicos ou



clastogênicos. Com isso torna – se de grande importância o estudo desses para a identificação de possíveis formações cancerígenas e seus consequentes tratamentos.

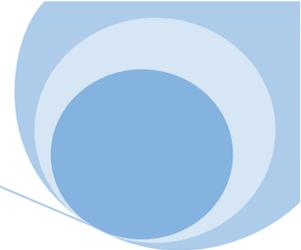
O treinamento para o reconhecimento de micronúcleos é de fácil obtenção sendo seus materiais utilizados de fácil acesso, baixo custo e excelente reprodutibilidade e interpretação simples permitindo a informação do comportamento biológico da lesão (MENDES *et al.*, 2011).

O teste de micronúcleos permite a identificação do aumento da frequência de mutações em células que são expostas a uma quantidade variada de agentes genotóxicos. Inúmeros estudos comprovam a eficácia do teste de micronúcleos como indicador de danos citogenéticos, em epitélios de revestimento oral, brônquio e esofágico. O mesmo teste é considerado rápido, barato, não invasivo e que pode ser repetido várias vezes para prevenção e monitoramento de indivíduos sobre riscos carcinogênicos (CARVALHO *et al.*, 2002).

A habilidade de identificar células com defeito cromossômico possibilita ao micronúcleo a propriedade de ser utilizado como marcador biológico da exposição a carcinógenos. Além disso a vantagem desse teste é sua capacidade de observar, *in vivo*, o estado de uma mucosa que está em atual exposição a carcinógenos, co-carcinógenos e antioxidantes, condições essas difíceis de serem observadas *in vitro* (FLORES & YAMAGUGUI, 2009).

Vale ressaltar que, com base no exposto por Amar Ali *et al.* (2002), a utilização do teste de micronúcleos faz-se necessária devido ao fato dessa verificação está sendo aplicada em indivíduos expostos a agentes potencialmente genotóxicos e em protocolos de quimioprevenção do desenvolvimento de tumores, mostrando-se eficaz aplicação deste teste, indicador de danos citogenéticos em células do epitélio de revestimento oral, brônquico e esofágicos. Evidencia-se, ainda, que o aumento da frequência de micronúcleos na mucosa oral é sugestivo de desenvolvimentos de carcinomas da mucosaoral, logo, pode-se inferir que o teste de micronúcleo atua na detecção precoce de alterações genéticas em células, podendo-se evitar evoluções crônicas de carcinoma.

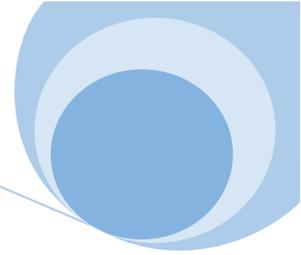
O teste de micronúcleos é útil também para o monitoramento de pessoas que foram expostas a agentes genotóxicos de natureza ocupacional ou ambiental (CARVALHO *et al.*, 2002).



4. CONCLUSÃO

A bibliografia levantada demonstra a importância da aplicação do Teste de Micronúcleo, pois este se constitui de uma técnica acessível pelo baixo custo, eficaz, simples e que não gera traumas ao paciente por ser não invasiva, sendo também usado na detecção precoce de danos genéticos antes da manifestação de quaisquer outros sinais clínicos e histológicos que evidencie o câncer, tornando-o valiosa ferramenta na prevenção da carcinogênese oral.

Com isso é possível sugerir, com a bibliografia analisada, que o desenvolvimento de pesquisas aplicando o teste de micronúcleos em pacientes com doenças diversas é um campo do conhecimento com uma vasta área a ser desvendada, sendo a literatura inclusive a que mais tem publicações sobre o tema.



5. REFERÊNCIAS

AMAR, A. *et al.* Correlação entre a evolução clínica e a frequência de micronúcleos em células de portadores de pacientes carcinomas orais e da orofaringe. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n. 4, p. 317-22, 2002.

BOLOGNESI, C. *et al.* Clinical application of micronucleus test in exfoliated buccal cells: A systematic review and metanalysis. *Mutation Research*. 766, 20-31., 2015.

BONASSI, S. *et al.* Micronuclei frequency in peripheral blood lymphocytes and cancer risk: evidence from human studies. *Mutagenesis* vol. 26, n. 1. pp. 93–100, 2011.

CARRARD, V. C. *et al.* Teste dos Micronúcleos - Um Biomarcados de Dano Genotóxico em Células Descamadas da Mucosa Bucal. *Fac. Odontol. Porto Alegre*, 77-81. 2007.

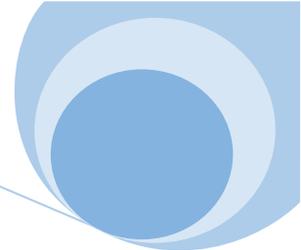
CARVALHO, M. B. De *et al.* Correlação entre a Evolução Clínica e a Frequência de Micronúcleos em Células de Pacientes Portadores de Carcinomas Orais e Orofaringes. *Rev Assoc Med Bras*, p. 317-322. 2002.

FLORES, M.; YAMAGUCHI, M. U. Teste do micronúcleo: uma triagem para avaliação genotóxica. *Saúde e Pesquisa*, v. 1, n. 3, p. 337-340, 2009.

JEMAL, A. *et al.* *The Cancer Atlas*. Second Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2014.

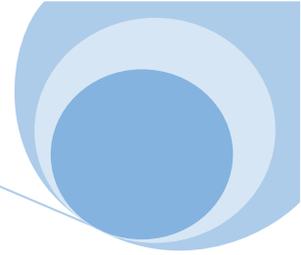
KASHYAP, B.; REDDY, O. S. Micronuclei assay of exfoliated oral buccal cells: Means to assess the nuclear abnormalities in different diseases. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. v. 8, n. 2, 2012.

MANOHARAN, S. *et al.* An overview of oral carcinogenesis. *Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis*, 2016.



MENDES, C. F. *et al.* Micronúcleos em células do colo uterino em mulheres HIV+ segundo sua condição de imunidade. *Rev Bras Ginecol Obstet.*: 305-309. 2011.

SANTOS, I. V. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol. Clín. Cient., Recife*, v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.



Capítulo 28

PESQUISA DE AGLUTININAS ANTI-LEPTOSPIRAS EM CAPRINOS DA CIDADE DE BOM JESUS-PI

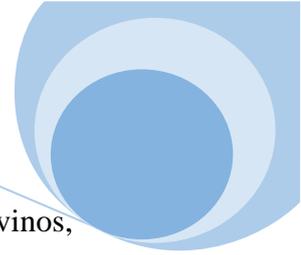
Jackson BG Dantas, Larissa MF Gonçalves, Julia MV Dada, Vanessa Castro, Fernando M De Carvalho; Tuanny CM Damasceno, Marlos E De S Costa, Felicianna CF Machado, Antônio ANM Júnior & Manoel L Da Silva Filho

1. INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma zoonose causada por bactérias do gênero *Leptospira* spp., distribuída mundialmente, é comum em regiões tropicais e subtropicais. Seus reservatórios podem ser mamíferos domésticos ou selvagens, sintomáticos ou não, que eliminam as bactérias pela urina (TRABULSI & CASTRO, 1999). Sua ocorrência está diretamente ligada aos fatores ambientais, que devem ser favoráveis, como as características ambientais e a presença de animais silvestres, uma vez que as leptospiros têm uma sobrevivência maior em ambientes quentes e úmidos (GENOVEZ *et al.*, 2006).

A infecção provocada por sorovares adaptados aos hospedeiros preferenciais predispõe à persistência da bactéria no ambiente, podendo atingir outros animais da mesma espécie ou de espécies diferentes, caracterizando neste último caso, a infecção incidental ou acidental, que inclui o homem (FAINE *et al.*, 1999). Na infecção por sorovares não adaptados, os animais manifestam sinais clínicos graves e a eliminação de bactérias pela urina acontece num período de tempo menor (VANASCO *et al.*, 2003). Contudo, estudos têm demonstrado que algumas espécies mesmo infectadas por sorovares não adaptados, não apresentam sinais clínicos sugestivos da doença, no entanto, se comportam como portador crônico, caracterizando então o surgimento de sorovares incomuns, resultante de ambientes consorciados que promovem a combinação e adaptação dos sorovares aos hospedeiros não preferenciais (AGUIAR *et al.*, 2007).

A doença em caprinos apresenta-se de forma restrita, visto que essa espécie se mostra menos susceptível a infecção, porém, estudos mostram aumento da prevalência



nessa espécie, principalmente em propriedades com criações consorciadas com bovinos, onde a infecção acontece de forma direta ou indireta (LEON-VIZCANIO; MENDONZA; GARRIDO, 1987; LANGONI *et al.*, 1995; LILENBAUM *et al.*, 2008).

Em caprinos, os sinais clínicos da infecção aguda são anorexia, anemia hemolítica, icterícia, febre, dificuldade respiratória e urina de cor vermelha-cobre, devido a hemoglobinúria; enquanto na forma crônica, são observados baixa fertilidade, abortos, redução da produção de leite e aumento da mortalidade neonatal. Devido à queda da produtividade leiteira e o aumento da mortalidade dos animais infectados, essa patologia gera perdas econômicas consideráveis aos criadores (CUNHA *et al.*, 1999).

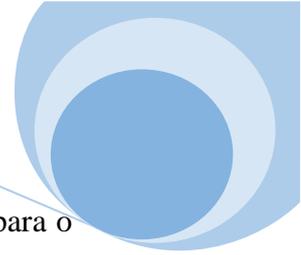
Geralmente as infecções em determinada região são causadas por um número pequeno de sorovares, por isso a importância da identificação deles para o desenvolvimento de vacinas eficientes, uma vez que a imunidade adquirida é variedade específica (LEVETT, 2001).

A partir do exposto, objetivou-se com este trabalho pesquisar as principais aglutininas anti-leptospiras de interesse patológico em caprinos da cidade de Bom Jesus-PI.

2. MÉTODO

Foram colhidas amostras sanguíneas de 74 caprinos sem raça definida, de ambos os sexos, de diferentes idades. Na ocasião da coleta, cada animal foi cadastrado em um formulário contendo o nome da fazenda e dados com informações sobre sexo, pelagem, colar e tatuagem. As coletas foram realizadas em junho de 2016 em uma criação da zona rural e no Colégio Técnico da Universidade Federal do Piauí de Bom Jesus-PI, pelo método de venopunção da jugular, em tubos para a coleta de sangue a vácuo utilizando agulhas descartáveis estéreis.

Posteriormente, os tubos contendo as amostras de sangue foram mantidos sob refrigeração para futura obtenção dos soros, que foram enviados ao Laboratório de Fisiopatologia da Reprodução Animal da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Ministro Petrônio Portela em Teresina-PI, para realização da Prova de Soro aglutinação Microscópica (SAM). Utilizou-se antígenos vivos ou variantes sorológicas de leptospiras patogênicas com quatro a 14 dias de crescimento, diluídas na proporção de



1:3 em PBS (solução salina tamponada com fosfato), pH 7,2. O critério adotado para o soro ser considerado como reagente foi de 50% de leptospiras aglutinadas por campo microscópico em aumento de 100 vezes. O sorovar registrado foi aquele que apresentou maior título, sendo as demais aglutinações consideradas reações cruzadas.

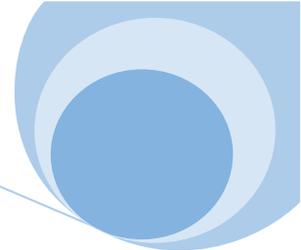
3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos 74 soros de caprinos avaliados, nenhum foi reagente para *Leptospira* spp. Campos (2016) encontrou uma prevalência de 34,59% em caprinos, na micro-região de Teresina no estado do Piauí, resultante de infecção natural, uma vez que nas propriedades pesquisadas, a vacinação contra leptospirose não foi praticada, realidade encontrada nos animais deste estudo.

Inquéritos sorológicos da leptospirose em caprinos feitos no Brasil revelaram prevalências de 43,6% na Paraíba (HIGINO *et al.*, 2012); 31,3% em Minas Gerais (SANTOS *et al.*, 2012); 14,5% no Rio Grande do Norte (ARAÚJO NETO *et al.*, 2010); 20,9% no Rio de Janeiro (LILENBAUMET *et al.*, 2009) e 3,4% no Rio Grande do Sul (SCHIMIDT; AROSI; SANTOS, 2002). Favero *et al.* (2002), em estudo envolvendo diversas espécies, avaliaram caprinos dos estados de Pernambuco e Ceará, e encontraram frequências de 1,5% e 5,1%, respectivamente.

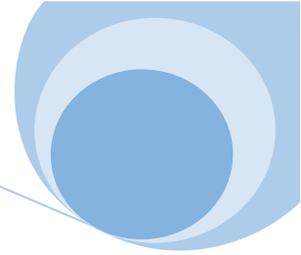
Percebe-se uma discrepância da prevalência entre os estados, situação que pode ser justificada pela variação sorológica que acontece nos estados, bem como, das diferentes condições climáticas, geográficas, ambientais e de manejo, que podem favorecer ou não a sobrevivência da bactéria, como também, a movimentação dos animais, suscetibilidade dos hospedeiros e interação entre as (HIGINO *et al.*, 2012).

Os sorovares predominantes nas pesquisas sorológicas conduzidas em caprinos são: Autumnalis, Sentot, Whitcombi, Andamana, Patoc, Butembo, Castellonis, Bratislava, Pyrogenes, Tarassovi, Icterohaemorrhagiae, Australis, Hardjo, Canícola, Shermani, Grippotyphosa, Ballum, Wolffii, Patoc e Pomona (HIGINO & AZEVEDO, 2014).



4. CONCLUSÃO

Os animais avaliados do município de Bom Jesus-PI não apresentaram aglutininas anti-*Leptospiras*. Porém, é necessário o monitoramento constante dos animais, com sorologias frequentes utilizando um maior número de sorovares, além da manutenção e dedetização das instalações, a fim de evitar o contato com possíveis transmissores dessa infecção, junto com a realização de exames em animais transportados para feiras e naqueles provenientes de outros rebanhos que serão incorporados ao plantel.



5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. M. *et al.* Anti-*Leptospira* spp. and anti-*Brucella* spp. antibodies in humans from rural área of Monte Negro Municipality, State of Rondonia, Brazilian Western Amazon. *Brazilian Journal of Microbiology*, v. 38, p. 93-96, 2007.

ARAÚJO-NETO, J. O. *et al.* Soroprevalência da leptospirose em caprinos da microrregião do Seridó Oriental, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, e pesquisa de fatores de risco. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, v. 47, n. 2, p. 150-155, 2010.

CAMPOS, A. P. Soroepidemiologia da leptospirose em animais de produção e caracterização da lesão renal em caprinos. 2016. 76 f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) - Programa de Pós Graduação em Ciência Animal, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2016.

CUNHA, E. L. P. *et al.* Pesquisa de aglutininas anti-*Leptospira* em soros de caprinos no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Med. Vet.* v. 21, p. 38-40. 1999.

FAINE, S. *et al.* *Leptospira* and leptospirosis. 2ed. Melbourne: Australia, MediSci, 272p, 1999.

FAVERO, A. C. M. *et al.* Sorovares de *Leptospira* predominantes em exames sorológicos de bubalinos, ovinos, caprinos, equinos, suínos e cães de diversos estados brasileiros. *Ciência Rural*, v. 68, n. 32, p. 613-619, 2002.

GENOVEZ, M. E. *et al.* Effect of *Leptospira* spp. serovar hardjo infection on reproduction of two beef nelore herds with diferente serological status. *World Buiatric Congress*, France. 24p, 2006.

HIGINO, S. S. S. *et al.* Prevalência de leptospirose em caprinos leiteiros do semiárido paraibano. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v. 32, n. 3, p. 199-203, 2012.



HIGINO, S.S.S.; AZEVEDO, S.S. Leptospirose em pequenos ruminantes: situação epidemiológica atual no Brasil. *Arquivos do Instituto Biológico*, v. 81, n. 1, p. 86-94, 2014.

LANGONI, H. *et al.* Pesquisa de aglutininas anti-Leptospiras em soros ovinos do Estado de São Paulo, Brasil, utilizando provas de macroaglutinação em placa e sorologia microscópica. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, v. 17, n. 6, p. 264-268, 1995.

LEON-VIZCAINO, L.; MENDOZA, M. H.; GARRIDO, F. Incidence of abortions caused by leptospirosis in sheep and goats in Spain. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*, v. 10, p. 149-153, 1987.

LEVETT, P. N. Leptospirosis. *Clinical Microbiology*, v.14, p.296–326, 2001.

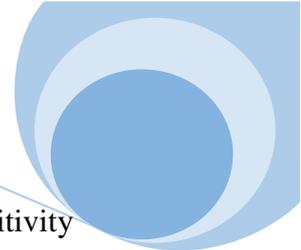
LILENBAUM, W. *et al.* Risk factors associated with leptospirosis in dairy goat under tropical conditions in Brazil. *Research in Veterinary Science*, v. 84, p. 14–17, 2008.

LILENBAUM, W. *et al.* Identification of *Leptospira* spp. Carriers among sero reactive goat and sheep by polymerase chain reaction. *Research in Veterinary Science*, v. 87, p. 16-19, 2009.

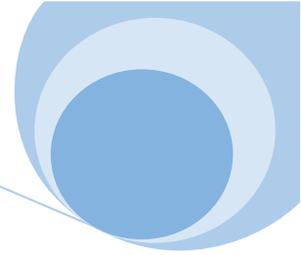
SANTOS, P.J. *et al.* Seroprevalence and risk factors for Leptospirosis in goats in Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. *Tropical Animal Health and Production*, v. 44, p. 101-106, 2012.

SCHIMIDT, V.; AROSI, A; SANTOS, A. R. Levantamento sorológico da leptospirose em caprinos leiteiros no Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência Rural*, v. 32, n. 4, p. 609-612, 2002.

TRABULSI, R. L.; CASTRO, A. F. P. Espiroquetideos. In: TRABULSI, R.L. *et al.* *Microbiology*. 3 ed. São Paulo: Ateneu. Cap. 41, p.315-320,1999.



VANASCO, N. B. *et al.* Associations between leptospiral infection and sero positivity in rodents and environmental characteristics in Argentina. *Preventive Veterinary Medicine*, v. 60, p. 227-35, 2003.



Capítulo 29

QUALIDADE DE VIDA: PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA CIDADE DE FLORIANO – PI

Jackson L F Carvalho, Bárbara EN Silva & Ana Livia CB Oliveira

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada como uma síndrome designada pela perda progressiva e irreversível da capacidade de eliminação renal (BIANCHI, 2003). É multicausal, apresentando diversos fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, glomerulonefrite, e diabetes *mellitus* (MORAES *et al.*, 2017). A hemodiálise (Figura 1) é um dos tratamentos disponíveis para os pacientes com IRC e consiste na substituição temporária da função renal (Figura 2) e reversão das complicações, diminuição da mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e reintegração do paciente no meio social (MORAES *et al.*, 2017).

O termo “qualidade de vida” é utilizado em várias vertentes na área da saúde, e segundo a Organização Mundial da Saúde, é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (PANZINI *et al.*, 2007). Os pacientes que realizam hemodiálise costumam viver em constante negação, em razão de que o tratamento requer uma série de limitações físicas, sexuais, psicológicas e socioculturais que podem consternar sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2011).

Portanto, o objetivo do trabalho visou relatar aspectos da assistência de enfermagem relacionados à identificação das necessidades básicas do paciente com IRC-dialítico, na cidade de Floriano, PI.

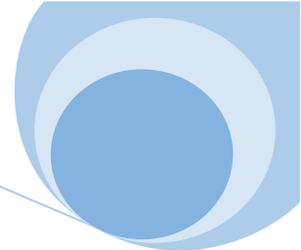


Figura 1. Hemodiálise sendo realizada em paciente com IRC



Fonte: Google imagens.

Figura 2. Rim humano

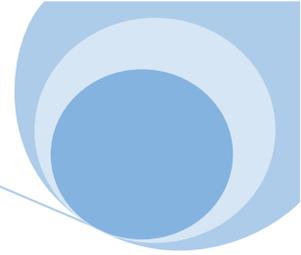


Fonte: Google imagens.

2. MÉTODO

Relato de experiência assistência de enfermagem a um paciente com IRC em hemodiálise, durante as vivências do discente no hospital escola do curso de Enfermagem.

De início foi elaborado um questionário contendo um total de 79 perguntas subjetivas, onde foram abordados temas relacionados às 14 necessidades humanas de Virginia Henderson, utilizando escala de: Não está afetada, pouco afetada, moderadamente afetada ou muito afetada. Posteriormente foi iniciada a entrevista clínica, na qual se aplicou o devido questionário ao paciente para a coleta de dados. Em seguida, os dados obtidos foram analisados e organizados através da análise descritiva simples no programa “Microsoft Word 2013”. A pesquisa dispensa apreciação ética.



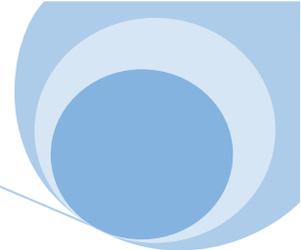
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados foi possível observar que a necessidade humana de Respirar está moderadamente afetada; Beber e comer está muito afetada; Eliminar está moderadamente afetada; Mover-se e manter uma boa postura está muito afetada; Dormir e repousar está moderadamente afetada; Vestir-se e despir-se está pouco afetada; Manter a temperatura corporal nos limites normais está pouco afetada; Proteger o tegumento está pouco afetada; Evitar os perigos ambientais não está afetada; Comunicar-se está pouco afetada; Agir segundo crenças e valores está moderadamente afetada; Ocupar-se para realizar-se está muito afetada; Recrear-se está muito afetada; Aprender está moderadamente afetada.

Assim, observa-se a necessidade de intervenções junto ao ambiente hospitalar, bem como aquelas destinadas a processos de educação em saúde para o autocuidado, considerando que o paciente portador desta patologia enfrenta inúmeros desafios.

4. CONCLUSÃO

Perante os dados obtidos foi possível constatar que o paciente em hemodiálise tende a não obter uma qualidade de vida satisfatória devido as mudanças bruscas impostas pelo tratamento, sendo importante que a enfermagem trabalhe junto às necessidades identificadas.



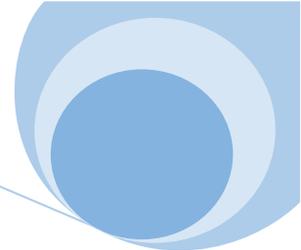
5. REFERÊNCIAS

BIANCHI, P. Avaliação da função pulmonar e estresse oxidativo em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. 2003.

MORAES, F. *et al.* Efeitos do exercício físico e sua influência da doença renal crônica sobre a força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Científica da FEPI - Revista Científica Universitas*, v. 4, n. 1, 2017.

PANZINI, R. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 1, p. 105-115., 2007.

SILVA, A. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011.



Capítulo 30

PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES NA COMUNIDADE: UMA NARRATIVA CONCEITUAL

Jardel Nascimento da Cruz & Andreia Rodrigues de Moura da Costa Valle

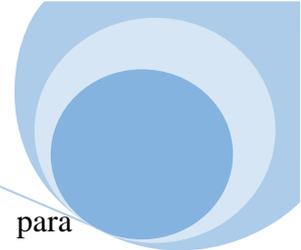
1. INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecções em domicílio corroboram atualmente o desconhecimento das infecções no ambiente comunitário, evidenciam-se nesse contexto, os riscos de contaminação aos profissionais e as pessoas que têm contato ou vivência sem nem está ciente de tais mecanismos neste âmbito.

Deste modo, revela-se o consenso praticamente unânime sobre manuais de recomendações para as medidas de controle promulgadas e respaldadas pela Portaria 2616/18, a qual regulamenta a organização da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e as práticas para as prevenções das IRAS. Já em 2013, foi instituída a Portaria 529, que contribuiu para a qualificação com a política nacional de segurança do paciente estabelecendo diretrizes nacionais (BRASIL, 1998).

Sabe-se que as CCIH são organizadas por equipes de consultores e executores, sendo que deve ter obrigatoriamente profissionais da área da enfermagem, medicina, farmácia, microbiologia e administração, tendo como principais funções elaborar, coordenar, implementar e avaliar o controle de infecções nos serviços, sendo a notificação dos eventos ocorridos no ambiente de trabalho, a principal delas (BRASIL, 1998; BRASIL, 2013).

Às premissas elencadas estão acrescidas as competências gerais para a prevenção e controle de infecções que internacionalmente estão concernentes a conhecimento, habilidades e atitudes dos enfermeiros para atingir os objetivos desejados. Estudos brasileiros destacam tais dimensões, revelando as definições das competências para prevenção e o controle das IRAS. Verificou-se como destaques, tanto a nível nacional como internacional, a comunicação, ética, tomada de decisão,



educação e desenvolvimento profissional como competências do enfermeiro para prevenção e controle de infecções na AD (VALLE *et al.*, 2016; KOO *et al.*, 2016).

Estudo brasileiro destaca as prioridades de maneira geral para que se consiga desempenhar atividades profissionais na AD. As evidências apontam que os enfermeiros devem deter conhecimento sobre os sinais e sintomas das infecções bacterianas, fúngicas, virais, e parasitárias, bem como o mecanismo de transmissão e o tratamento, tendo em vista o crescimento no número de procedimentos invasivos realizados no domicílio, como administração de medicamentos intramuscular e endovasculares nos últimos anos (VALLE *et al.*, 2016).

Pesquisas demonstram ainda a importância do conhecimento sobre higiene, tecnologias para elementos de processos e aspectos e destacam a possibilidade de comodismo por parte dos profissionais em realizar as práticas antissépticas, esterilização e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no ambiente domiciliar (LEE *et al.*, 2017; CLIFTON *et al.*, 2018).

Por outro lado, demonstra que a comunidade é meio de cultura oportuna para os microorganismos tipicamente encontrados em procedimentos invasivos realizados por enfermeiros, tais como acessos vasculares, cateteres urinários, tubos endotraqueais e tubos gástricos (LEE *et al.*, 2017; CLIFTON *et al.*, 2018).

Ressalta-se os aspectos e habilidades para o controle de infecções, as quais condizem em dominar e articular o conhecimento da microbiologia, com a fisiologia, imunologia, patologia, farmacologia (aspectos da terapia antimicrobiana), que possam contribuir no diagnóstico clínico e subsidiar intervenções do enfermeiro na prevenção e controle da infecção em atenção domiciliar, dominar conhecimentos sobre infecção hospitalar e distingui-la das infecções comunitárias (KOO *et al.*, 2016)

Frente aos pressupostos expostos, acrescenta-se a minimização na abrangência da referida temática, pela diminuição dos riscos microbiológicos neste âmbito. O estudo teve como principal objetivo descrever os aspectos conceituais sobre a prevenção e controle de infecções no domicílio nas evidências científicas.

2. MÉTODO

A narrativa temática foi oriunda de investigações nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *U. S. National Library*



of Medicine (NLM) (PUBMED), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINHAIL) com as bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Web of Science*, analisadas no mês de maio de 2019 e agrupadas para a formulação do *corpus* da pesquisa.

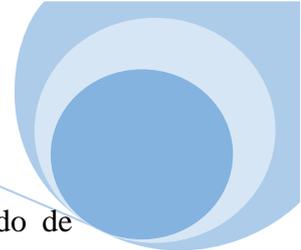
Os estudos para originar a síntese da narrativa conceitual foram evocados por meio de cruzamentos com descritores controlados e não controlados nas definidas fontes de pesquisa, além do uso de operadores *booleanos* "AND" e "OR". Deste modo, foram selecionados os seguintes descritores: prevenção e controle, IRAS, serviço de saúde comunitário, atenção primária à saúde, atenção básica, estratégia saúde da família, enfermagem, *infection control*, *global health* e *primary prevention*. O estudo teve como objetivo narrar os aspectos conceituais sobre a prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde.

A coleta de dados foi delineada por meio dos critérios de inclusão: evidência científica na enfermagem sobre prevenção e controle de infecções na comunidade, e excluídos: editoriais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos, documentários, cartas, resenhas e comentários científicos. Todos os cruzamentos e coleta ocorreram de junho a agosto de 2019.

Em virtude do tempo delimitado pela análise de dados, utilizou-se um instrumento validado por duas doutoras em enfermagem. Vale ressaltar também, que na pesquisa foi realizada por divisão de pares, assim, se houvesse imparcialidade, entraria uma revisora juíza, escolhida pela maior titulação em enfermagem. Não se necessitou aderir ao critério na pesquisa.

A síntese dos estudos desvelou o panorama de saúde sobre o controle de infecções na comunidade em perspectiva nacional e internacional, revelando o cenário nos serviços de saúde pública, o que possibilita a factível elucidação do delineamento científico nas evidências.

Cabe elencar que avaliação dos tipos de estudos selecionados foi realizada conforme a conceituação de estudiosos e pesquisadores de metodologia, e ainda se aponta que em caso da não identificação da metodologia os revisores identificaram pelo modo de desenvolvimento. Em relação aos estudiosos, foi utilizado como referência para a elaboração da revisão, principalmente os autores que trabalham em revisões integrativas como tema central de seus estudos, a análise foi de forma descritiva.



Os aspectos éticos foram criteriosamente respeitados, por ser um estudo de revisão desenvolvido de estudos primários de domínio público não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo descreve a historicidade das políticas de saúde do Brasil perfazendo a trajetória e marcos no passado, presente e futuro sobre as IRAS e os avanços ao longo do tempo. Sabe-se que a temática sobre controle de infecção perpetua-se como um problema global, no qual é frequentemente estudado no cenário mundial (OLIVEIRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

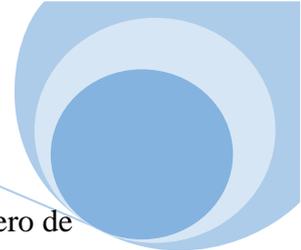
Nesse contexto, as evoluções científicas a respeito do tema, advêm desde a idade média, com oportunas características emergidas em meados do século XVII, principal marco que foi a descoberta da transmissão cruzada por *Semmelweis*, por volta de 1847. Mas, o programa de controle de infecção iniciou-se, mas tarde, em meados do século XX nos EUA (COSTA & BARRETO, 2003).

Estudo identificou que os EUA possuem um quantitativo de 3,2 milhões de pessoas que recebem cuidados domiciliares, e que 2 milhões de infecções foram registradas a cada ano. Estima-se que um percentual de 3% a 15% de indivíduos adquiriu infecções na comunidade. Neste contexto, têm-se discutido o surgimento de informações a respeito de curativos, gestão de cuidados e sobre educação permanente

Ressalta-se que uma das maiores conquistas foi à criação do Centro de Controle de Doenças (CCD), um invento norte-americano com o principal objetivo a avaliação das notificações epidemiológicas nos serviços de saúde. Tais funções, que empiricamente já eram realizadas por Florence no século XVIII (SILVA *et al.*, 2017).

No Brasil a implantação das medidas de controle de infecções foi prioritariamente hospitalar nos anos 70, com o incremento de recomendações do Ministério da Previdência e Assistência Social, pois as reformas de saúde pública ainda não estavam consolidadas. A partir da criação do SUS, houve um despertar para a criação de novos modelos e estratégias na resolutividade da problemática (OLIVEIRA & PAULA, 2013).

De acordo com Oliveira e Paula (2013) a magnitude do problema defronta a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio de evidências geradas por meio de



resultados do *Institute of Medicine* (EUA), o qual aponta dados alarmantes; o número de IRAS é inaceitavelmente alto: 1,4 milhão de pessoas adquire infecções anualmente, sendo que, nos países em desenvolvimento, o risco pode ser quatro vezes maior; 4% dos pacientes sofrem algum tipo de dano no hospital, assim, 70% dos eventos adversos provocam uma incapacidade temporal e 14% dos incidentes são mortais.

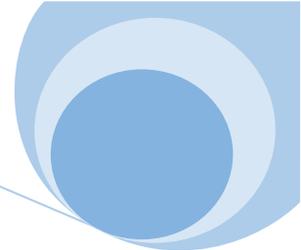
Um estudo demonstrou a implementação de medidas de controle para as infecções respiratórias na Índia, pois os indicadores epidemiológicos sobre Tuberculose (TB), causada pelo *mycobacterium tuberculosis*, classificam-no como o quarto país com maior número de infecções, em nível global, sendo notificados nos últimos anos 1,46 milhões de casos multirresistentes. Além deste fator epidemiológico cabe revelar que o país gira em torno do combate às infecções respiratórias e sobre o descarte de resíduos e materiais potencialmente contaminantes que são foco de infecções indiscutíveis (PAMAR *et al.*, 2015).

Por outro lado, um estudo identificou que o *clostridium difficile* é o principal agente causador de infecções associadas às pessoas idosas e pacientes hospitalizados no Canadá. Desta maneira pesquisadores discutem sobre a falta de políticas públicas para os antimicrobianos na América do Norte, pois o país segue ainda as diretrizes dos EUA, fazendo necessárias avaliações contínuas nos serviços (PAMAR *et al.*, 2015).

No Quênia, foram implantadas estratégias preventivas de rotinas diárias devido às fortes epidemias de ebola, zika vírus e outras patologias. E ainda, na Índia houveram significativos índices de infecções em decorrência da manipulação de seringas e agulhas pelos pacientes em seus domicílios (BALSELLS *et al.*, 2016).

4. CONCLUSÃO

Pode-se destacar que o controle de infecções no ambiente comunitário corresponde a um leque de problemas a serem resolvidos, uma vez que os objetivos centrais dos estudiosos e pesquisadores focam na a redução das infecções hospitalares, deixando a desejar as infecções adquiridas na comunidade o que teve um aumento expressivo nos últimos anos.



5. REFERÊNCIAS

BALSELLS, E. *et al.* Infection prevention and control of Clostridium difficile: a global review of guidelines, strategies, and recommendations. *Journal of Global Health, Escócia*, v. 6, n. 2, p. 020410, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília, 1998.

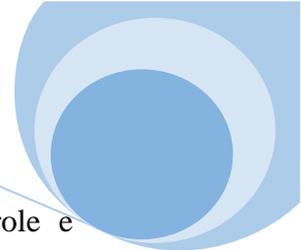
COSTA, L. M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

CLIFTON, M. *et al.* Achieving balance between implementing effective infection prevention and control practices and maintaining a home-like setting in US Department of Veterans Affairs nursing homes. *American Journal of Infection Control*, v. 46, n. 11, p. 1307-1310, 2018.

KOO, E. *et al.* Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the Targeted Infection Prevention (TIP) Study. *American Journal of Infection Control*, v. 44, n. 11, p. 1241-1246, 2016.

LEE, H. J. *et al.* Effects of home-visit nursing services on hospitalization in the elderly with pressure ulcers: a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*, v. 27, n. 5, p. 822-826, 2017.

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 217-225, 2013.

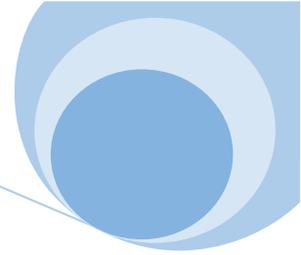


OLIVEIRA, H. M.; SILVA, C. P. R.; LACERDA, R. A. Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

PARMAR, M. M. *et al.* Airborne infection control in India: baseline assessment of health facilities. *Indian Journal of Tuberculosis*, v. 62, n. 4, p. 211-217, 2015.

SILVA, K. L. *et al.* Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. e49660, 2017.

VALLE, R. M. C. A. *et al.* Prevenção e controle das infecções no domicílio: desafios e implicações para enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 2, p. 239-244, 2016.



Capítulo 31

A BUSCA DOS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA PELA TÉCNICA: QUE LUGAR CEDEMOS À ÉTICA E À EMPATIA?

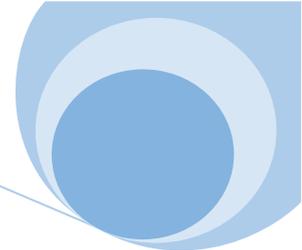
Jéssica AM de Oliveira & Nathássia M de Medeiros

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho parte de uma experiência de iniciação à docência obtida dentro da monitoria realizada na Disciplina de Introdução à Psicologia pelo período de um ano.

A partir da observação proporcionada por essa experiência, percebeu-se que os acadêmicos, ao ingressarem no Curso de Psicologia, esperam prontamente ter contato com listas de sintomas e com quais síndromes ou transtornos cada um deles caracteriza, assim como buscam técnicas de como identificar psicopatologias e “curá-las”. No entanto, ao se depararem com disciplinas como Ética, Filosofia, Sociologia e Introdução à Psicologia, o espanto é visível entre os alunos, uma vez que a ideia que os mesmos parecem ter em relação ao curso é a de uma escola de métodos de como ser um “bom psicólogo” ou como “resolver” as demandas apresentadas por quem procura um profissional da psicologia.

Diante desta hipótese inicial de uma postura pragmática e técnica dos alunos, este trabalho objetivou investigar e analisar esta suposta prática de tantos acadêmicos de Psicologia que, regidos pela necessidade de absorver os conceitos e técnicas apresentadas pelas abordagens psicológicas, acabam por colocar na mira da dúvida sua capacidade empática, ou seja, “[...] a capacidade do terapeuta de apreender a vivência, momento a momento, que ocorre no mundo interior do cliente como este a sente e a vê, sem que sua própria identidade se dissolva.” (ROGERS, 2000, p. 73).



2. MÉTODO

Os dados de pesquisa foram coletados através de questionários estruturados respondidos pelos alunos do primeiro semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário – UNINTA. Este consistia em duas perguntas sobre o porquê da escolha pelo curso e o que se esperava aprender no decorrer do mesmo.

Com uma população total de cinquenta alunos na turma, a amostra da pesquisa se deu por trinta e sete questionários respondidos. Os dados obtidos através dos questionários foram discutidos por meio da utilização de textos baseados nos pensamentos de autores como Carl Rogers.

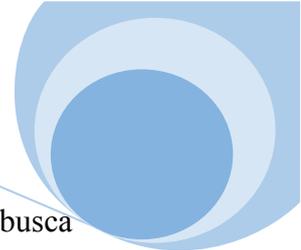
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com trinta e sete questionários respondidos em mãos, não foi necessário esperar muito na leitura dos mesmos para encontrar o desejo dos alunos por “um aprimoramento de conhecimentos principalmente nas disciplinas não introdutórias e através dos estágios ganhar conhecimento prático” (sic), “desenvolver um ouvido técnico” (sic), “perceber quais técnicas me parecem mais eficazes” (sic) e também “técnicas de interpretação utilizada pelos profissionais” (sic).

O resultado de que cerca de trinta e três do total de alunos participantes apresentaram uma postura técnica e com os olhos voltados prioritariamente para a prática solidificou a hipótese que levou ao presente artigo, mostrando o dado de que, de fato, os acadêmicos pouco têm foco para a postura ética e reflexiva que o próprio Curso de Psicologia intui em aflorar.

Parece ser esquecido que, para além de ciência prática, a Psicologia também é teórica e ética. Entretanto, “[...] os pré-requisitos para a formação do pesquisador teórico caminham na contramão do modelo dominante de formação em psicologia, que valoriza acima de tudo a dimensão técnica e as aplicações ‘práticas’, como se pode observar em curso de graduação e pós-graduação no país.” (LAURENTI *et al.*, 2016, p. 8). Valoriza-se a prática em detrimento da teoria e até mesmo da ética.

Porém, os questionários não indicam que os acadêmicos não apresentam, de forma alguma, uma postura ética e até mesmo empática. Apesar do número pequeno, “uma postura crítica e reflexiva a respeito de determinados assuntos que rondam o



mundo” (sic) também é buscada. Assim, ainda que nas respostas que indicam a busca por uma técnica a dimensão da prática esteja muito presente, em alguns momentos é possível enxergar a preocupação com a ética profissional que leva os egressos a pensarem em usarem-na como uma espécie de balança para pesar o que fazer em sua prática.

Ainda entre os alunos que assumiram uma postura mais reflexiva quanto à própria formação, foi visto o teor empático para com a subjetividade que envolve e diferencia cada sujeito de modo a “aprender e continuar respeitando o outro com tudo o que ele é e traz” (sic) não apenas através das vias técnicas.

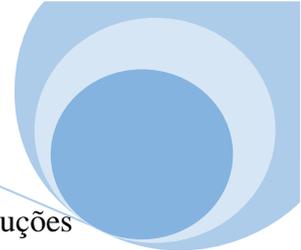
Esse ponto apresentado e definido pelos universitários muito se assemelha com as próprias palavras de Rogers (2010) ao tratar da empatia, como uma compreensão e aceitação incondicional da vivência do outro e assim poder “sentir o universo particular do cliente como se fosse o seu próprio universo sem, porém, jamais esquecer a restrição implicada no ‘como se’ (p. 14)”.

Com a leitura das respostas dos acadêmicos nos questionários e a partir da observação dentro de sala de aula através da monitoria, foi possível ver certo desencanto dos alunos pela Disciplina de Introdução à Psicologia, uma vez que estes têm em mente adquirir as instruções acerca da práxis profissional. No entanto, o que encontram é uma disciplina de considerável peso teórico e exigência de leitura e reflexão por parte dos estudantes egressos no curso de Psicologia.

Carl Rogers (2010), em sua visão educacional centrada no estudante, argumenta pertinentemente através de sua teoria em que o centro do ensino deve ser o aluno e não o professor ou a técnica, que o acadêmico deve procurar deixar que sua imaginação seja livre para expandir o campo rico da criatividade.

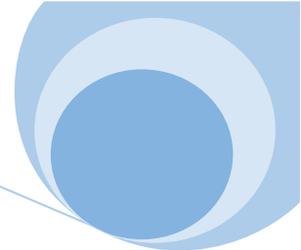
4. CONCLUSÃO

Com os dados obtidos e o contexto histórico atual, podemos ainda levantar a reflexão final de que os acadêmicos de psicologia que apresentam tamanha diligência pragmática estão em consonância com a sociedade em que estão inseridos, que está sempre preocupada em resolver problemas de forma rápida e prática. Logo, ao deparar-se com todas as questões angustiantes que o homem traz em sua subjetividade, o



acadêmico de Psicologia, futuro profissional, vê-se na necessidade de mostrar soluções práticas e objetivas que ponham um fim a estas questões.

Os alunos parecem esquecer o fato de que a técnica não os prepara inteiramente para todas as demandas que receberão. Nenhum indivíduo irá reagir da mesma forma, seja positiva ou negativamente, às técnicas. Não significa, entretanto, que a técnica deve ser esquecida, deixada de lado, mas deve-se propor uma reflexão crítica para o quanto esta tem sido superestimada, buscada afoitamente. A ciência não é linear, não é imutável, vendo que o homem na postura de pesquisador e objeto de estudo muda constantemente em seu contexto histórico, cultural, político e social.

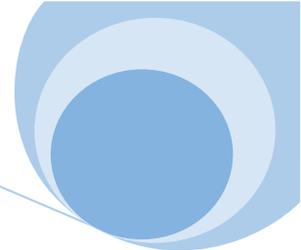


5. REFERÊNCIAS

LAURENTI, Carolina.; LOPES, Carlos Eduardo; ARAÚJO, Saulo De Freitas. Introdução. *In: Pesquisa Teórica em Psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos*. 1. ed. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016. p. 7-13.

ROGERS, Carl Ransom. Tornar-se pessoa. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROGERS, Carl Ransom. Liberdade para aprender. 2. ed. Recife: Editora Massangana, 2010.



Capítulo 32

A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA REFLEXÃO A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DE PROFESSORES (AS) EM ESCOLAS DE TERESINA-PI

Gislene Cristiene M Tôres, Jhonata de C Ribeiro, Eduardo B A de Lima, Simone R Rocha, Francisco E da S Júnior & Mara J M Costa

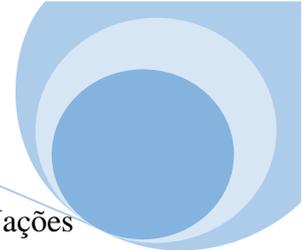
1. INTRODUÇÃO

A escola pública tradicional foi criada para dar educação básica a todos. A esta instituição todos deveriam ter acesso. No entanto, a mesma desenvolveu práticas e valores que, progressivamente, contribuíram para acentuar as diferenças entre os alunos e que colocaram precocemente largos estratos da população escolar fora da corrida e da aquisição de competências (RODRIGUES, 2003).

Neste sentido, podemos pensar em diversos fatores que auxiliam no insucesso escolar, como o abandono da escola, problemas de disciplina, rigidez dos currículos etc. Assim, aquela que foi pensada para ser solução de um problema, tornou-se parte dele. Um desses problemas está relacionado às pessoas com deficiência.

Deste modo, encontramos-nos inseridos em um contexto educacional que tem muitas falhas e quando focamos na inclusão da pessoa com deficiência, estas falhas tornam-se mais evidentes e agressivas. Diversos debates têm sido travados, visando compreender as possibilidades e desafios para a afirmação da inclusão. É necessária a percepção de que, para haver inclusão de verdade, é preciso se apropriar do princípio da igualdade de direito (BRITO & LIMA, 2012).

Para entender melhor esse processo, ressalta-se que, com base na acentuação das diferenças relacionadas às pessoas com deficiência, perceberam-se marcos importantes para a inclusão nas escolas. Na Conferência Mundial de Educação para Todos afirmou-se que a educação é um direito fundamental de todos no mundo inteiro; a Declaração de



Salamanca, que foi concebida em 1994 sob a liderança da Organização das Nações Unidas (ONU), declarou a necessidade de transformação dos sistemas educacionais, para que o aluno fosse reconhecido pelas suas potencialidades. Trazendo para o Brasil, vemos que a inclusão de alunos com deficiência no Ensino Regular está prevista pela lei de número 7.853/89 (BRASIL, 1989).

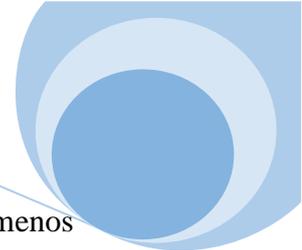
Não obstante, notam-se obstáculos em relação à capacidade dessas pessoas e muita dificuldade de ensino e aprendizagem dentro da escola. É fundamental que as instituições de ensino mantenham boas estruturas físicas e pedagógicas, projetos educacionais bem elaborados e currículo adaptado que atenda a todos. É importante não esquecer que o processo de inclusão abarca também a Educação Física, a qual é parte imprescindível na integração e socialização dos escolares com deficiência. Deste modo, tanto professores (as), quanto familiares e comunidade escolar devem estar envolvidos e abertos ao processo de inclusão, para se alcançar os objetivos necessários para uma verdadeira mudança. (NACIF *et al.*, 2016).

Diante disso, o objetivo deste artigo foi investigar como é trabalhada a inclusão da pessoa com deficiência nas aulas de Educação Física, em escolas de Teresina-PI. Assim, somos impulsionados pela questão: como professores (as) trabalham a inclusão da pessoa com deficiência nas aulas de Educação Física? Tal questionamento surgiu das proposições e discussões feitas em sala de aula na disciplina de Educação Física Adaptada do curso de Especialização em Educação Física Escolar da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

2. MÉTODO

2.1. Caracterização do estudo

Caracterizamos este artigo como de cunho qualitativo e usamos o método analítico. Tal tipo de pesquisa consiste em investigações que se focam no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas especificidades e experiências individuais. Para Sampieri *et al.* (2006), a pesquisa qualitativa se baseia em métodos de obtenção de dados sem medição numérica, como descrições e observações. Sua intenção constitui-se em “reconstruir” a realidade de um sistema social predeterminado. Para Thomas *et al.* (2007, p.37), a pesquisa analítica “envolve o estudo e a avaliação,



em profundidade, das informações disponíveis na tentativa de explicar fenômenos complexos”. Com base nestes conceitos, nossas escolhas metodológicas foram realizadas.

2.2. Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram 10 professores, de ambos os sexos, de Educação Física de escolas de ensino fundamental e médio, em Teresina-PI. Como critérios de inclusão elencamos: ter formação em licenciatura em Educação Física, atuar na área escolar e ter disponibilidade para participar da pesquisa. Foram excluídos (as) da pesquisa aqueles (as) que: não responderam ao questionário e não estiveram presentes no dia da aplicação do questionário.

2.3. Procedimento para coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados através de questionário com perguntas abertas e fechadas. Esta escolha foi feita por entendermos que a mescla neste instrumento nos ajuda no processo de análise.

Para alcançar nosso objetivo, elaboramos algumas perguntas tais como, de autoidentificação (fechadas) e outras (abertas) como: De que forma você inclui seu aluno com deficiência em suas aulas? Trabalha com criança que possui deficiência na escola? Quais deficiências? As atividades são adaptadas para o aluno ou ele que precisa se adaptar a atividade do professor? De que forma você avalia seu aluno com deficiência?

O questionário foi entregue aos sujeitos e recebidos após terem sido esclarecidos sobre o objetivo e motivação da pesquisa. Os dados foram analisados com base na tríade: referencial teórico estudado, discussões sobre o tema, nossas vivências e experiências enquanto profissionais da Educação Física escolar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os professores trabalham com escolares que possuem algum tipo de deficiência. No entanto, nos relatos foi possível observar que apenas um já havia feito



curso de capacitação na área de inclusão e deficiência. Diante disto, torna-se necessário que as instituições de ensino que lidam com alunos com deficiência se adéquem física e pedagogicamente para assim formar um quadro docente de profissionais capazes de trabalhar com estes alunos, gerando atendimento às diferenças individuais e o desenvolvimento de suas potencialidades, possibilitando condições reais de aprendizagem e capacitando estes alunos para sua inserção ao mercado de trabalho. (RIBEIRO *et al.*, 2009).

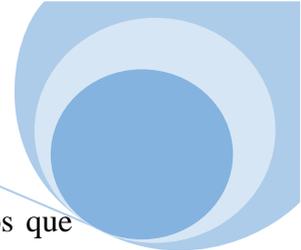
Os professores declararam que adaptam as atividades segundo a necessidade de cada aluno. Para Ribeiro *et al.* (2009), os professores devem desenvolver domínio teórico-prático sobre as concepções de ensino e aprendizagem, visando aperfeiçoar suas práticas. É necessário que o docente seja um estudioso e um investigador dos resultados de suas ações pedagógicas (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Todos expressaram que aplicam aulas de forma lúdica. Dois disseram que trabalham de forma cooperativa. Sobre a avaliação aplicada aos alunos, é feita por meio da observação, participação das aulas e levando em conta o desenvolvimento do aluno na atividade.

Neste sentido, para além de práticas isoladas é importante que a escola, dita inclusiva, esteja embasada em um projeto pedagógico adequado. Diante do qual, todos da comunidade escolar irão discutir, buscar entender e promover transformações na organização e no funcionamento, objetivando atender aos diversos tipos de necessidades (RIBEIRO *et al.*, 2009). Para Brito e Lima (2012, p.9), “a participação ativa dos familiares é de suma importância já que, na maioria das vezes, os próprios pais representam obstáculos devido à superproteção ou até mesmo reações de negação da deficiência”.

Quando questionados sobre a participação das crianças com deficiência nas aulas, oito professores responderam que estas participavam de todas as atividades e dois professores responderam que não era sempre que eles participavam das aulas ou que tem aulas em que os alunos com deficiência se recusam a participar. Foi possível observar nas respostas ao questionário, que os professores fazem atividades atrativas e lúdicas, porém com alguns cuidados e recomendações; visando a inclusão e o trabalho cooperativo de seus alunos.

Assim, quando falamos em Educação Física, percebemos que os conteúdos ministrados se apresentam de forma menos rígida do que em outras disciplinas. Esta

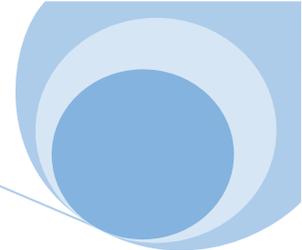


menor rigidez nos conteúdos pode ser entendida como positiva, diante de alunos que têm dificuldade em corresponder às solicitações muito estritas e das quais os professores têm dificuldade em se desfazer, em virtude de eles mesmos se sentirem constrangidos pelos ditames dos programas. Com isso a Educação Física, torna-se uma área facilmente inclusiva devido à flexibilidade de seus conteúdos, o que levaria a uma maior facilidade de diferenciação curricular (RODRIGUES, 2003).

Quando questionados sobre a dificuldade de se trabalhar com alunos com deficiência, nove professores responderam que não sentem dificuldade e um respondeu que quando se estava preparado não tinha dificuldades, conquanto é necessário se ter atenção total para com esses alunos, assim como ter conhecimento da deficiência com que se está trabalhando. Ao se pensar em uma perspectiva inclusiva, onde se tem a presença de escolares com deficiência na escola, essa deixa de ser uma experiência “legal” e passa a ser a forma mais adequada e mais capaz para a sua educação. Assim, a escola assume-se como responsável pela educação de todos os alunos que dela fazem parte. Isso significa que, não existe mais a possibilidade de devolvê-las a locais reprimidos, quaisquer que sejam os motivos evocados (nomeadamente a deficiência) (RODRIGUES & LIMA-RODRIGUES, 2017).

4. CONCLUSÃO

Concluimos que os professores buscam a inclusão em suas atividades, na tentativa de tornar as aulas mais atrativas e que trabalham o desenvolvimento motor e intelectual como um todo e com interação social. Contudo, no que se refere à avaliação percebemos certa dificuldade na compreensão desta como parte do processo de educação.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL, LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17853.htm>. Data do acesso: 28 de agosto de 2019.

BRITO, R. F. A.; LIMA, J. F. Educação física adaptada e inclusão: Desafios encontrados pelos professores de educação física no trabalho com alunos com deficiência. *Corpo, Movimento e Saúde Revista eletrônica do Curso de Educação Física da UNIJORGE*. v. 2, n. 1, 2012.

NACIF, M. F. P. *et al.* Educação física escolar: percepções do aluno com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 22, n. 1, p. 111-124, 2016.

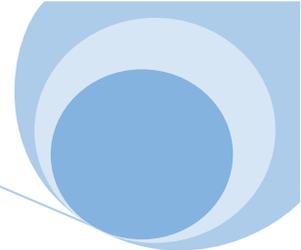
RIBEIRO, G. F. *et al.* Inclusão escolar em Feira de Santana: Caracterização da prática pedagógica. In: *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*. Org. DÍAZ, F. *et al.*- Salvador: EDUFBA, p. 354, 2009.

RODRIGUES, D. A. A educação física perante a educação inclusiva: reflexões conceituais e metodológicas. *Journal of Physical Education*. v. 14, n.1, p. 67-73, 2003.

RODRIGUES, D.; LIMA-RODRIGUES, L. Educação Física: formação de professores e inclusão. *Práxis Educativa*, v. 12, n. 2, p. 317-333, 2017.

SAMPIERI, R. H. *et al.* Metodologia da pesquisa. 3ª ed. São Paulo. McGraw-Hill. 2006.

THOMAS, J. R. *et al.* Métodos de pesquisa em educação física. Tradução de Denise Regina de Sales e Márcia dos Santos Dornelles. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed, 2007.



Capítulo 33

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Kaliny V dos Santos A Pereira, Andressa L de Sousa Santana, Antônia S de Jesus Sousa, Diego F B Aragão, Ediney R Leal, Estevão E L Diniz, Francisca E de Sousa Borges, Francisco Erivanio de Sousa Borges, Francisco Etevanio de Sousa Borges, Fabiana N D Osternes, Hisla S do Nascimento, John L L Vieira, Márdila C F e Carvalho, Maria H C Saraiva, Nerley P Mesquita, Paula V de Sousa Vera, Rita de Cássia D Moura, Robson W V de Moura, Sayure G A da Silva & Werbethe A N da Silva

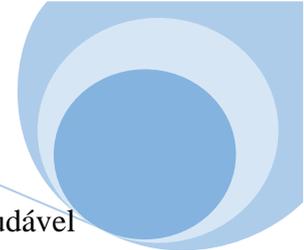
1. INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase crucial na vida do indivíduo, pois além de intermediar a infância e a idade adulta, é um período onde ocorrem transformações biológicas, físicas, psicológicas, sociais e culturais (NUNES *et al.*, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), considera-se adolescente, pessoas com idade entre 10 e 19 anos (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Nesta etapa, as adolescentes encontram-se frente a inúmeras descobertas que podem levar ao início cada vez mais precoce da atividade sexual e, como consequência, pode ocorrer uma gravidez indesejada, que incide diretamente sobre a trajetória de vida dessas jovens.

Segundo Oliveira *et al.*, (2018), o número de gravidezes neste período aumentou significativamente nos últimos anos, sendo considerado um problema de saúde pública mundial, uma vez que influencia nos indicadores de saúde de um país.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019) e Duarte *et al.* (2018), a gravidez na adolescência pode gerar inúmeras consequências e complicações, porque a idade menor que 19 anos já é um fator de risco gestacional, podendo ocorrer também diminuição no desempenho escolar, interferir no processo de desenvolvimento das adolescentes, pois estas terão que assumir responsabilidades precocemente. Além disso, podem ocorrer também conflitos no ambiente familiar e por esse motivo é importante que ocorra um diálogo frequente entre pais e filhos sobre a sexualidade, pois ainda é um tema envolto



de preconceitos, podendo dificultar a interação familiar e o desenvolvimento saudável das adolescentes.

Ainda é notória a carência de estudos sobre a relação entre idade materna e riscos da gestação. Por esse motivo, destaca-se a importância do presente estudo, já que a fase da adolescência se tornou motivo de preocupação, pois nesta etapa ocorre uma carência em relação aos conhecimentos sobre vida sexual e reprodutiva. Diante disso, objetivou-se destacar as principais complicações desenvolvidas durante a gravidez na adolescência.

2. MÉTODO

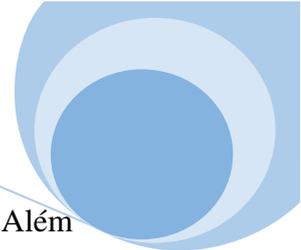
Para o desenvolvimento do estudo foi realizada uma revisão sistemática de literatura, onde foram utilizados artigos publicados nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), tendo como descritores, palavras selecionadas a partir do banco Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram: adolescência, gravidez e complicações na gravidez, sendo utilizado o conectivo booleano AND para realização da busca.

Quando inseridas as palavras chaves citadas, foram encontrados trinta e dois artigos. Em seguida, aplicou-se como critérios de inclusão trabalhos completos, publicados no período de 2015 a 2019, sendo excluídas as publicações que não apresentavam nenhuma relação com a temática e que estivessem em outro idioma que não o português, resultando em nove artigos científicos avaliados na íntegra e utilizados na construção deste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestação faz parte do processo fisiológico da mulher. Porém, quando esta ocorre na adolescência pode gerar muitas complicações, uma vez que adolescentes grávidas são mais suscetíveis a resultados desfavoráveis.

De acordo com Almeida *et al.* (2018), Azevedo *et al.* (2015), e Martínéz *et al.* (2015), a gravidez na adolescência pode causar complicações maternas como: Síndrome



Hipertensiva Específica da Gravidez (complicação mais frequente na gestação. Além disso, é uma importante causa de morte materna e perinatal, sendo mais comum em adolescentes grávidas), aborto (que ocorre resultante muitas vezes por conta da gravidez indesejada, aumentando ainda mais os riscos de complicações maternas), infecção urinária (devido maior proporção em gestantes maiores de 16 anos), ruptura prematura das membranas ovulares (causada muitas vezes por deficiências nutricionais) e complicações neonatais como: prematuridade (a maior incidência de recém-nascidos prematuros < 37 semanas ocorre no grupo de gestantes adolescentes especialmente nas faixas muito precoce), baixo ou muito peso ao nascer (recém-nascidos com baixo peso são mais vulneráveis a problemas como doenças infecciosas, atraso no crescimento e desenvolvimento na infância podendo desenvolver complicações que incidem diretamente nas taxas de morbidades precoces) e mortalidade perinatal.

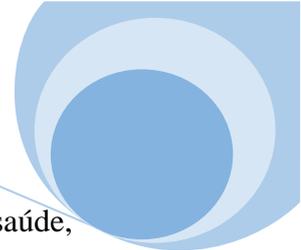
Nos estudos de Lana; Pinto (2018) e Belfort *et al.* (2018), foi possível observar que quando a gestação ocorre precocemente em adolescentes < 16 anos, é necessária uma atenção especial para evitar consequências prejudiciais à saúde materna e fetal.

Além das já mencionadas, a gravidez precoce pode levar ao abandono dos estudos e comprometer a adaptação pessoal, familiar e social. Para mães adolescentes os desafios são maiores, pois muitas vezes são abandonadas pelo parceiro, podendo desenvolver uma crise depressiva e conseqüentemente cometer suicídio (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Os estudos de Nunes *et al.* (2018), Rodrigues *et al.* (2019) e Duarte *et al.* (2018) mostram que um dos motivos para ocorrência dessas complicações é a carência de informações a respeito do assunto, condições socioeconômicas e falta nas consultas de pré-natal, que são essenciais para prevenir complicações para o binômio mãe/filho antes, durante e após o parto. Muitas vezes as adolescentes não recebem as orientações adequadas no ambiente familiar e isso pode interferir na aceitação da gravidez, por isso o apoio emocional, informativo e social é fundamental no decorrer de uma gestação principalmente durante a adolescência.

4. CONCLUSÃO

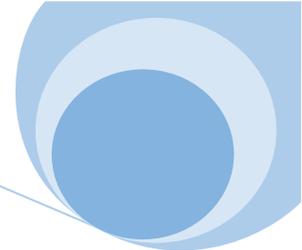
A gravidez na adolescência é uma questão que precisa de uma atenção especial, visto que é uma fase muito delicada, acompanhada de condições insatisfatórias e



inadequadas de informações, sendo necessária a participação dos profissionais de saúde, juntamente com as escolas na realização de intervenções apropriadas, facilitando e apoiando o acesso das adolescentes aos serviços de saúde e à informação confiável, pois dessa forma será possível conscientizar este público acerca do assunto para então diminuir as complicações que possam ser causadas.

As intercorrências que ocorrem durante a gravidez na adolescência podem ser minimizadas, mas para isso é necessário que haja apoio familiar e um acompanhamento detalhado por meio do pré-natal, que deve ser iniciado precocemente.

Com isso, conclui-se que esta é uma realidade que pode ser superada por meio do trabalho em equipe, junto à gestão, família e escola, para implementação de estratégias para oferecer as adolescentes às orientações necessárias para o desenvolvimento de uma gravidez saudável e segura para o binômio mãe/filho.



5. REFERÊNCIAS

BELFORT, G. P. *et al.* Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2609-2620, 2018.

DE ALMEIDA, B. B. P. *et al.* Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Revista Nursing*, v. 247, n. 21, p. 2506-2512, 2018.

DE AZEVEDO, W. F. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein*, v. 4, n. 13, p. 618-626, 2015.

DE OLIVEIRA, P. R. *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. *Journal Health NPEPS*, v. 2, n. 3, p. 506-526, 2018.

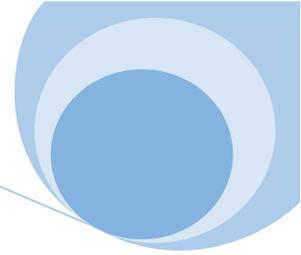
DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. *DêCiência em Foco*, v. 1, n. 2, p. 45-52, 2018.

LANA, P. P.; PINTO, E. S. O. Análise da associação entre gravidez na adolescência e prematuridade. *Revista Científica Univiçosa*, v.10, n.1, p.1162-166, 2018.

MARTÍNEZ, H. T. *et al.* Perfil obstétrico de adolescentes grávidas em um hospital público: risco no início do trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 5, n. 23, p. 829-836, 2015.

NUNES, G. P. *et al.* Gestante adolescente e seu sentimento acerca do apoio familiar. *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria*, v. 4, n. 8, p. 731-743, 2018.

RODRIGUES, R. P. *et al.* Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas. *Revista Nursing*, v. 249, n. 22, p. 2610-2614, 2019.



Capítulo 34

INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO AO RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO PIAUÍ

Kellícia R Arrais, Kamilla R Arrais, Andréa P da Silva, Julyanne dos S Nolêto & Hernandes F C Oliveira

1. INTRODUÇÃO

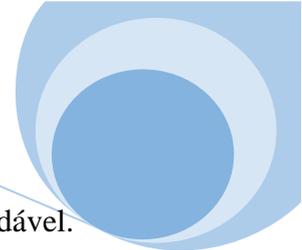
O aleitamento materno é uma prática singular que traz inúmeras vantagens para a saúde do recém-nascido, uma vez que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança, durante os seis primeiros meses de vida, reduzindo de sobremaneira a morbimortalidade infantil, pois atua como um mecanismo de proteção contra diversos tipos de infecções e surgimento de doenças alérgicas. Além disso, repercute de maneira positiva frente a saúde da lactante (Quadro 1) (SILVA *et al.*, 2018).

Quadro 1. Vantagens do aleitamento materno para a saúde da lactante

Estimula a involução uterina;
Auxilia no retorno ao peso inicial;
Previne cânceres de mama, útero e ovário;
Redução de infecções;
Redução da depressão pós-parto;
Redução do estresse e ansiedade;
Melhor imagem corporal;
Diminui o risco de hemorragia e anemia no pós-parto.

Fonte: DIAS *et al.* (2016).

Apesar destas prerrogativas, existem alguns fatores que podem dificultar o início da amamentação, nas primeiras horas de vida, entre eles destaca-se, o tipo de parto.



Entre os diferentes tipos, pontua-se que o parto normal é ativo e mais saudável. Pelo fato de ser natural, torna a parturiente protagonista do ato. Ademais, esta via de parto contribui para completar a maturidade da criança, facilitar o aleitamento materno, além de reduzir os custos para o sistema de saúde (CARNEIRO *et al.*, 2018). Já o parto cesáreo, quando indicado corretamente, é benéfico tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Entretanto, por se tratar de uma intervenção cirúrgica, pode retardar o processo de amamentação, principalmente quando se trata de um parto programado (SOUZA *et al.*, 2018).

Desta forma, é notória a necessidade de os profissionais de saúde saberem quais são as variáveis de interferência, a fim de articular estratégias de cuidado voltadas a essas mulheres que agora são mães e necessitam empoderar-se para tomada de decisões sobre o aleitamento materno do seu filho (FALSETT *et al.*, 2019).

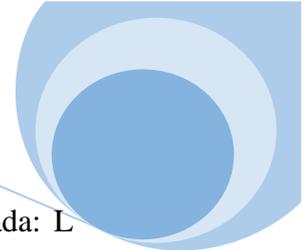
Portanto, o objetivo deste trabalho visou analisar a influência do tipo de parto no processo de aleitamento materno durante as primeiras mamadas no alojamento conjunto de um hospital público.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizada no Alojamento Conjunto de um hospital público, localizado no município de Floriano, Piauí, com 16 puérperas e neonatos.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos participantes foram: puérperas e neonatos admitidos no Alojamento Conjunto, que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que estavam em boas condições de saúde, para responder a primeira etapa do questionário. Já como critérios de exclusão: as mães que eventualmente não tinham recebido assistência imediata ao parto (parto domiciliar), lactentes com amamentação contraindicada, mães que não expressaram o desejo de amamentar e cujos filhos estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Os dados foram coletados mediante a aplicação dos seguintes instrumentos: questionário estruturado elaborado pelos autores, o qual continha variáveis clínicas e a escala LATCH de avaliação do aleitamento materno.



Cada letra do acrônimo LATCH representa uma variável que será avaliada: L (*Latch*) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A (*Audible swallowing*) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T (*Type of nipple*), que avalia o tipo de mamilo; C (*Comfort*) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (*Hold*) refere-se ao fato de a mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. Cada um dos cinco componentes de avaliação do aleitamento materno recebe um escore numérico de 0 a 2, representando uma pontuação máxima de 10 pontos. A utilização de um instrumento de avaliação de mamada possibilita o registro e seguimento da evolução das dificuldades identificadas, facilitando o processo de avaliação dos profissionais de saúde (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Os dados foram digitados, e tabulados estatisticamente em planilhas e discutidos segundo a literatura específica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, por meio do parecer nº 2.776.460. Durante a realização da investigação, preservou-se todos os aspectos éticos preconizados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito aos aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

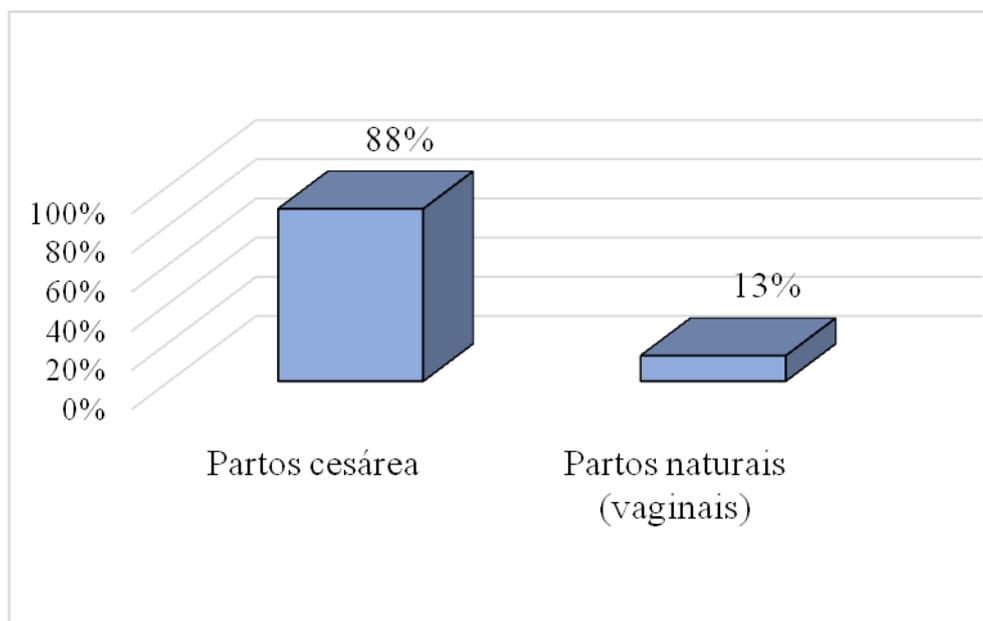
Quanto ao tipo de parto, a maioria das puérperas 88% (14) foram submetidas a partos do tipo cesárea, e apenas 13% (02), foram partos do tipo naturais (vaginais) (Figura 1).

Durante a avaliação beira-leito, foi possível observar maior insegurança durante a amamentação entre as mães que tiveram partos do tipo cesárea 88% (14), evidenciado pelo medo em relação à incisão cirúrgica. Quanto às mães que tiveram partos vaginais demonstraram maior conforto e satisfação ao amamentarem, além da segurança nítida em relação ao seu bebê.

O tipo de parto possui influência sobre o período puerperal, afetando a relação da mãe e comprometendo quanto à realização do aleitamento materno. O parto normal favorece o contato imediato entre mãe-filho, estimula a descida e excreção do leite e o vínculo afetivo, sendo considerado um fator positivo para a amamentação. Já o parto cesáreo, requer um tempo maior para o estabelecimento do contato entre o binômio,

além do cuidado da mãe com a criança, sendo apontado como uma das causas tanto para o início tardio da amamentação, quanto para a interrupção precoce do aleitamento materno, pois necessita de um maior período para que haja a interação mãe-filho devido à incisão cirúrgica e os efeitos da anestesia pós-parto.

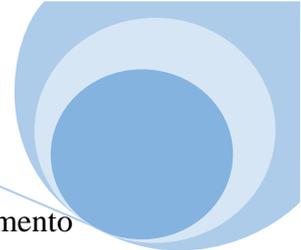
Figura 1. Distribuição das puérperas segundo os tipos de parto, Floriano, Piauí 2019



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Contudo, o conhecimento acerca dos fatores interferentes na prática do aleitamento materno, decorrentes do tipo de parto, é de suma importância para elaborar ações efetivas que visem à promoção, proteção, apoio ao aleitamento materno e diminuição do desmame precoce (VIEIRA *et al.*, 2019).

A escolha ou desejo da mulher por uma cesariana sustenta-se por várias razões, dentre elas, o medo, a conveniência e a desinformação. Algumas mulheres têm receio quanto ao parto normal e acabam construindo a ideia de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor. Nessa perspectiva, a falta de informação, aliada às intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto normal e às violências obstétricas vivenciadas, transforma o que seria um acontecimento natural em um procedimento desumanizado, aumentando ainda as sensações dolorosas e os medos, fato este que pode contribuir para a aceitação e justificar a solicitação da cesariana (NASCIMENTO *et al.*, 2015).



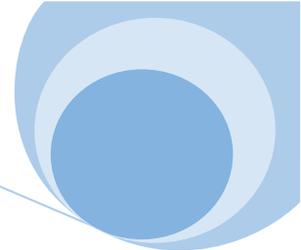
Assim, ressalta-se a importância da orientação quanto ao parto e ao aleitamento materno durante o pré-natal e na maternidade, buscando informar e orientar as futuras mães quanto à importância dessa prática. Além disso, é essencial que as orientações e o apoio ao aleitamento continuem ao longo dos dois primeiros anos de idade da criança (SENRA *et al.*, 2018).

Levando em consideração a importância e benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher e, partindo do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos e sociais, deve-se considerar que a mãe é parte de um ambiente, onde diversos fatores podem interferir para que o ato de amamentar seja praticado com sucesso e duração adequada ou não.

Diante desse contexto, o enfermeiro assume papel relevante no que diz respeito às práticas do aleitamento materno, visto que detém conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento de um padrão no processo de alimentação do lactente. As intervenções realizadas devem ter enfoque nos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o binômio mãe-filho e devem ser embasadas em justificativas científicas (AMARAL *et al.*, 2015).

4. CONCLUSÃO

Os tipos de partos têm influência significativa no que diz respeito à amamentação. Diante disto, torna-se necessário que novas práticas sejam implantadas para efetividade e incentivo ao aleitamento materno, bem como o acompanhamento que assegure o cuidado e instruções continuadas para que as mães tenham apoio emocional, e que as dificuldades não contribuam negativamente na sua decisão de amamentar.



5. REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, p. 127-34, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF; 2012.

CARNEIRO, A. J. S.; SANTOS, G. O.; SOUZA, Z. C. S. N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p.233-241, 2018.

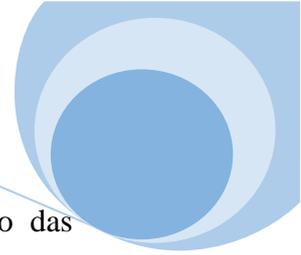
CONCEIÇÃO, C. M. *et al.* Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. 2010-216, 2017.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21,n. 8,p. 2527-2536, 2016.

FALSETT, C. F.; SANTOS, I. M. M.; VASCONCELLOS, A. M. Fatores que interferem no processo de aleitamento materno de crianças com necessidades de saúde variadas: contribuições para a enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 5, p. 1278-1285, 2019.

NASCIMENTO, R. R. P. *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, p. 119-26, 2015.

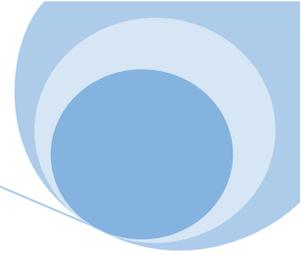
SENRA, R. Q. *et al.* Tipo de parto e aleitamento precoce: impacto no estado nutricional da criança com 24 meses. *Revista de Pediatria SOPERJ*, v. 18, n. 4, p. 10-16, 2018.



SILVA, D. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e-1103, 2018.

SOUZA, C. L. *et al.* Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 76-91, 2018.

VIEIRA, F. S. *et al.* Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, p. 425-431, 2019.



Capítulo 35

BACTÉRIAS VEICULADAS POR FORMIGAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA EM SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Klicia G N Meneses, Aline R Oliveira & Dinaura M Cruz

1. INTRODUÇÃO

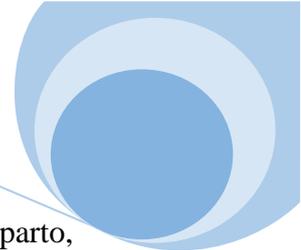
No Brasil, as pesquisas sobre formigas como vetores de microrganismos ainda são recentes, tendo seu início na década de 80. Desde então todas as pesquisas realizadas em ambiente hospitalar demonstraram que o Brasil possui uma grande biodiversidade de espécies de formigas, quando comparado com outros países, como Estados Unidos e países Europeus (MAIA *et al.*, 2009).

Estes vetores em ambiente hospitalar podem ser um risco para os pacientes, profissionais, familiares e demais que possam estar presentes nesse ambiente por serem possíveis carreadoras de patógenos e de fácil deslocamento, podendo ser transportadas em roupas, sapatos, colchas de cama, lençóis, utensílios, alimentos e em seu próprio corpo, levando consigo patógenos que possam causar doenças. Podendo assim serem consideradas um problema de saúde pública por ser passível de disseminar bactérias por vários ambientes em diferentes locais (LOPES, 2010)

Considerando assim, a importância e a relevância desta pesquisa em catalogar as formigas, identificar setores de uma maternidade e as bactérias encontradas, visando assim a realização de medidas preventivas que possam vir a reduzir os possíveis casos de infecção hospitalar, os longos períodos de internações ocasionados por infecções, as infecções cruzadas, a mortalidade e os custos com gastos em diagnóstico e tratamento de infecção.

2. MÉTODO

Para o estudo as amostras foram constituídas por formigas coletadas nos setores de uma maternidade pública na cidade de São Luís – MA. Os setores escolhidos para



coleta de amostras foram: centro cirúrgico, sala de curetagem, sala de pré-parto, enfermarias do segundo andar e enfermarias do terceiro andar. As formigas deveriam estar em condições íntegras afim de facilitar a identificação.

Para a coleta utilizou-se de recursos assépticos, com o uso de materiais estéreis, luvas cirúrgicas, tubos de hemólise com capacidade de 5 ml, pinças auto clavadas, solução de glicose a 50% de uso intravenoso utilizada como isca (Figura 1), tubos tipo Eppendorf de 2 ml contendo álcool a 70% para a conservação das formigas e posterior identificação do gênero.

A utilização de material estéril anula a contaminação das amostras com outras formas se não as já presentes nelas.

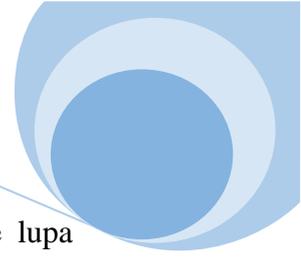
No local de captura as formigas foram imediatamente imergidas com auxílio das pinças estéreis em meio nutritivo *Brain Heart Infusion* (BHI) devidamente identificado com o setor de coleta e fechados com tampas estéreis. Desta forma, as amostras foram transportadas em condições assépticas para o Laboratório de Microbiologia.

Figura 1. Campo estéril com isca de glicose a 50%



Fonte: elaborada pelo autor.

Em cada tubo de BHI foi colocada uma espécie de formiga, e este tubo homogeneizado manualmente por 60 segundos. Posteriormente, as formigas foram retiradas com alça calibrada descartável e colocadas em tubos tipo Eppendorf de 2 ml com álcool a 70% para manter a integridade preservada e posterior identificação do



gênero da formiga (Figura 2). A identificação foi realizada com o auxílio de lupa binocular elétrica utilizando-se como critérios: patas, curvatura do tronco, pelos no corpo e formato da cabeça. Baseando-se nas principais chaves de identificação de formigas: Chave para as principais subfamílias e gêneros de formigas (BACARRO, 2006) e Guias para os gêneros de formigas do Brasil (BACARRO, 2015).

Figura 2. Formiga conservada em álcool a 70%



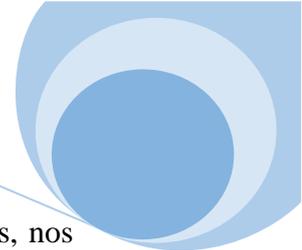
Fonte: elaborada pelo autor.

As amostras no BHI foram levadas para a estufa bacteriológica a 37°C por 24h ou 48h (Figura 3). Após este período os meios que apresentaram turbidez foram separados para serem semeados em meios de cultura nutritivo e diferencial.

Figura 3. Estufa bacteriológicas com amostras em BHI



Fonte: elaborada pelo autor.



As sementeiras foram realizadas por esgotamento de estrias, em duplicatas, nos meios Ágar Sangue e Agar MacConkey (Figura 4). Cada amostra foi semeada nos dois meios para isolamento de colônias. Toda as amostras foram semeadas em duplicata.

Cada placa de meio foi devidamente identificada com a área de captura das formigas. Em seguida levou-se as placas para a estufa bacteriológica a 37°C por 24h ou 48h, procedimentos realizados conforme técnica apresentada por Tanaka, Viggiani e Person, (2007).

Figura 4. Placas de A. Sangue e A. MacConkey semeadas



Fonte: elaborada pelo autor.

Após crescimento realizou-se a identificação dos microrganismos no aparelho VITEK® 2 compacte. Para classificação dos microrganismos quanto a suscetibilidade aos antimicrobianos, submeteu-se após a identificação dos microrganismos isolados, ao teste de resistência bacteriana seguindo o que preconiza o *Clinical and Laboratory Standards Institute* de 2017 (CLSI). Para esta análise optou-se por usar antibióticos de uso hospitalar, embora a lista de antibióticos preconizados pela CLSI seja extensa em relação a essas cepas.

Para a realização do antibiograma, utilizou-se do método de difusão em disco em Ágar Mueller – Hinton (BAUER *et al.*,1966) (Figura 5).

Em seguida as placas foram incubadas em uma temperatura de 36°C por 24 horas. Após este período, realizou-se a leitura das placas.

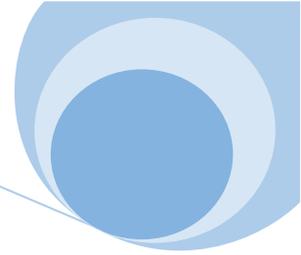


Figura 5. Antibiograma pelo método de difusão em disco de ágar Mueller-Hinton



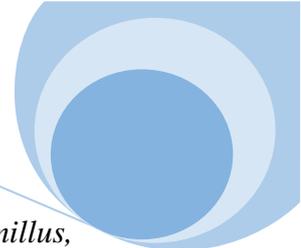
Fonte: elaborada pelo autor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram capturadas nos 5 setores selecionados um total de 33 formigas de diferentes espécies e carregando diferentes microrganismos. Quanto ao isolamento de patógenos a partir das formigas capturadas, a presença e distribuição destes é demonstrado no quadro 1. Neste evidenciou-se 13 espécies, dos quais 5 eram cocos Gram positivo, 3 bacilos Gram positivo, 4 bacilos Gram negativo e 1 cocos de Gram variável.

Quadro 1. Distribuição, por setor de coleta, dos microrganismos isolados das formigas coletadas

SETORES DE COLETA	GÊNERO DAS FORMIGAS	BACTÉRIAS ISOLADAS
Centro cirúrgico	<i>Thaumatomyrmes sp.</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Staphylococcus vitulinus</i>
Sala de curetagem	<i>Camponutos sp.</i>	<i>Bacillus circulantes</i> <i>Enterobacter cloacae</i>
	<i>Azteca sp.</i>	<i>Bacillus pumilus</i>
Sala de pré-parto	<i>Solenopsis sp.</i>	<i>Bordetella petrii</i> <i>Gemella sanguines</i> <i>Lactococcus lactis ssp. cremoris</i> <i>Acinetobacter pittii</i>
Enfermarias do 2º andar	<i>Paratrechina sp.</i>	<i>Bacillus cereus</i>
Enfermarias do 3º andar	<i>Thaumatomyrmes sp.</i>	<i>Bacillus cereus</i> <i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Kocuria varians</i> <i>Staphylococcus intermedius</i>



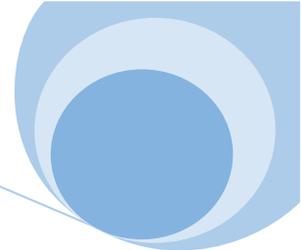
As cepas de *Bordetellapetrii*, *Bacillus circulans*, *Baciluspumillus*, *Gemellasanguines*, *Lactococcus lactisspcremoris*, *Bacillus cereuse* *Kocuriavarianssão* bactérias que não possuem padronização para realização de resistência e sensibilidade bacteriana, conforme a CLSI de 2017, mas isso não significa que as cepas citadas acima não são patogênicas, pois cada uma delas apresenta um grau de risco.

Realizou-se o teste de sensibilidade bacteriana das cepas encontradas de *P. aeruginosa*, *S. vitulinus*, *E. cloacae*, *A. pittii*, *S. epidermidis* e *S. intermedius*, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Perfil de resistência e sensibilidade bacterianas das cepas isoladas das formigas coletadas

MICRORGANISMOS						
Antibióticos	<i>P. aeruginosas</i>	<i>S. vitulinus</i>	<i>E. cloacae</i>	<i>A. pittii</i>	<i>S. epidermidis</i>	<i>S. intermedius</i>
POL B 30µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
CRO 30µg	-	-	SENSÍVEL	RESISTENTE	-	-
CAZ 30µg	SENSÍVEL	-	-	SENSÍVEL	-	-
IPM 10µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
CPM 30µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	RESISTENTE	-	-
PPT 110µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
MER 10µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
GEN 10µg	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL
MIN 30µg	-	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
AMI 30µg	SENSÍVEL	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL	-	-
ASB 20µg	-	-	RESISTENTE	SENSÍVEL	-	-
CIP 5µg	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL	SENSÍVEL
ATM 30µg	SENSÍVEL	-	-	RESISTENTE	-	-
VAN 30µg	-	SENSÍVEL	-	-	-	SENSÍVEL
OXA µg	-	RESISTENTE	-	-	SENSÍVEL	RESISTENTE
ERI 15µg	-	SENSÍVEL	-	-	-	SENSÍVEL
CFZ µg	-	-	-	-	SENSÍVEL	-
TEC 30µg	-	SENSÍVEL	-	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL
RIF µg	-	SENSÍVEL	-	-	RESISTENTE	SENSÍVEL
PEN G 10µg	-	RESISTENTE	-	-	RESISTENTE	RESISTENTE
SUT 25µg	-	SENSÍVEL	-	-	SENSÍVEL	SENSÍVEL
CLI 2µg	-	SENSÍVEL	-	-	RESISTENTE	SENSÍVEL
CFO 30µg	-	-	RESISTENTE	-	-	-

POL=Polimixina B; CRO=Ceftriaxona; CAZ=Ceftazidina; IPM=Imipenem; CPM=Cefepime; PPT=Piperacilina/Tazobactam; MER=Meropenem; GEN=Gentamicina; MIN=Minociclina; AMI=Amicacina; ASB=Ampicilina/Subactam; CIP=Ciprofloxacino; ATM=Aztreonan; VAN=Vancomicina; OXA=Oxacilina; ERI=Eritromicina; CFZ=Cefazolina; TRC=Tecopramina; RIF=Rifampicina; PEN=Penicilina; SUT=Sulfametoxazol/Trimetropin; CLI=Clindamicina; CFO=Cefoxitina;

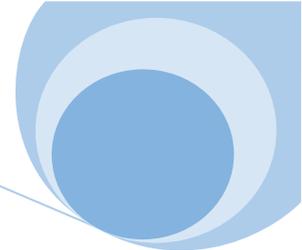


4. CONCLUSÃO

Conforme o demonstrado neste trabalho foi possível confirmar a presença de bactérias sendo carreadas por formigas dentro do ambiente hospitalar. Mesmo com poucas amostras coletadas, foi encontrada uma variedade significativa de formigas se considerarmos o número de setores selecionados para a estudo. Também foi possível isolar varia das cepas bacterianas, com nível de resistência significante, principalmente por apresentarem resistência a dois ou mais antibióticos, fato este preocupante, principalmente por se tratar de uma maternidade.

Os dados apresentados neste estudo reforçam a necessidade da conscientização em relação ao descarte correto de alimentos e dejetos nas unidades de saúde e a efetivação em combater a presença de insetos nesse ambiente, podendo assim reduzir os casos de infecção hospitalar.

A presença de qualquer atrativo para a chamada de insetos é de responsabilidade não só dos profissionais de saúde que trabalham nos setores, mas também de pacientes e acompanhantes que podem está realizando o descarte de lixo e resto de alimentos de forma errada atraindo assim insetos para os setores, aumentando os riscos para a ocorrência de quadros de infecção hospitalar.



5. REFERÊNCIAS

BACCARO, F. B. Chave para as principais subfamílias e gêneros de formigas (Hymenoptera: Formicidae). Amazônia: INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, 2006. 34 p. Programa de Pesquisa em Biodiversidade – PPBIO/Faculdades Cathedral. Disponível em: <<https://ppbio.inpa.gov.br/sites/default/files/GuiaGenFormigas.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2017.

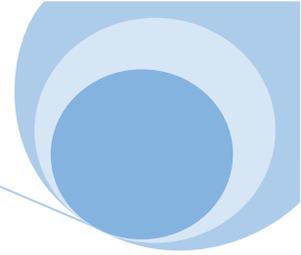
BACCARO, F. B. *et al.* Guia para os gêneros de formiga do Brasil. Manaus: INPA, 2015. 388 p.

BAUER, A. W. *et al.* Antibiotic susceptibility testing by a standardized single disk method. American Journal of Clinical Pathology, v. 45, n. 4, p. 493-496, 1966.

LOPES, C. A. Formigas como vetores de bactérias em ambiente hospitalar no município de Bebedouro, São Paulo. 2010. 24 f. Monografia - Curso de Ciências Biológicas, Faculdades Integradas FAFIBE, São Paulo, 2010.

MAIA, Z. P. G.; GUSMÃO, A. B.; BARROS, T. F. Formiga como fator de risco para infecções nosocomiais. Sábios: Revista de Saúde e Biologia, v. 4, n. 2, p. 47-51, 2009.

TANAKA, I. I.; VIGGIANI, A. M. F. S.; PERSON, O. C. Bactérias veiculadas por formigas em ambiente hospitalar. Arquivos Médicos do Abc, v. 32, n. 2, p. 60-63, 2007



Capítulo 36

USO DE DROGAS E REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE MATERNO-INFANTIL: REVISÃO DA LITERATURA

Lara R Lira, Conceição N D de Sousa, Jefferson T Nunes, Larissa R Lira & Ana K S de Oliveira

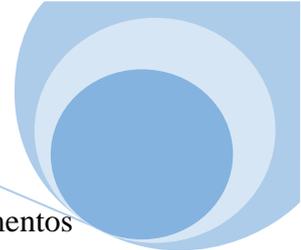
1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas é caracterizado como importante problema de saúde pública que atinge o indivíduo e diversos setores sociais, devendo assim ser solucionado. Para isto, o indivíduo depende da assistência integral dada pela equipe multiprofissional em saúde, incluindo também a família no recebimento do cuidado, para juntos trabalharem a favor da reinserção social.

A dependência de substâncias pode ser entendida como uma alteração cerebral neurobiológica provocada pela ação direta e prolongada de uma droga de abuso na região encefálica. Essas alterações são influenciadas por aspectos ambientais, sociais, culturais, educacionais, comportamentais e genéticos. A população é levada ao uso de drogas por inúmeros motivos, porque deseja experimentar uma sensação de bem-estar, de alegria (reforço positivo), como também mascarar sensações negativas, aliviando tais sentimentos, e assim procuram as substâncias psicoativas pelo seu poder reforçador negativo. Essa propriedade reforçadora das drogas, causando prazer ou aliviando sensações ruins, aumentam a chance de reutilização das mesmas (FORMIGONI, 2014).

A gravidez é um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. É representada como um fenômeno complexo e singular, demonstrando que os cuidados à gestante devem ultrapassar a dimensão biológica, devem compreender o contexto biopsicossocial que envolve o fenômeno da gestação.

Disto se depreende a ideia de que o processo gestatório, desde a sua descoberta até a sua aceitação, envolve um cenário complexo em torno do qual gravitam aspectos



como o apoio social da família, do companheiro e profissionais da saúde, sentimentos de ambivalência e preocupações. Neste âmbito, todos os esforços devem ser desenvolvidos para que a gestante supere as dificuldades impostas pelo período e ganhe satisfação com a maternidade (LEITE *et al.*, 2014).

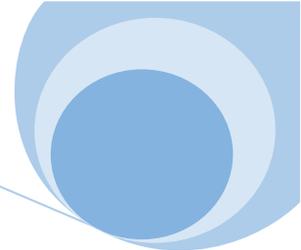
Durante a gravidez, o uso de drogas pode causar diversos distúrbios tanto para a mulher quanto para o feto e para a família. De acordo com Formigoni (2014), gestantes que consomem de 2 a 3 doses de bebida alcoólica por dia têm 11% de chance de ter uma criança com a Síndrome Fetal pelo Álcool. A criança portadora dessa síndrome, em geral, apresenta alterações dos traços faciais, anormalidades labiais, retardo do crescimento, dificuldade de socialização, problemas cardíacos e alterações globais no desenvolvimento e funcionamento intelectual, gerando problemas de aprendizagem de memória e de atenção. Os recém-nascidos apresentam também, sinais de irritação, prejuízos na amamentação e no descanso, além de apresentarem tremores que relembram a síndrome de abstinência.

As drogas têm efeitos deletérios ao organismo de qualquer indivíduo em qualquer fase do desenvolvimento. Logo, pretende-se analisar a literatura sobre o uso de drogas e repercussões sobre a saúde materno-infantil.

2. MÉTODO

Pesquisa bibliográfica, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando o descritor “uso de drogas”, associado a: “complicações na gravidez” e “gestação”, utilizando o operador booleano “and”, compondo as seguintes combinações: “uso de drogas *and* complicações na gravidez” e aplicando os filtros: texto disponíveis na íntegra”, em português, publicados nos últimos 05 anos, e em formato de artigo. A busca resultou em 08 artigos que foram avaliados quanto ao tema, restando 02, que foram efetivamente analisados.

Na segunda combinação: “uso de drogas *and* gestação” seguindo o procedimento anterior obteve-se 40 artigos que foram avaliados quanto à adequação ao objetivo do estudo, sendo 02 duplicados, e 06 adequados à análise. Logo, como resultados das duas combinações obteve-se um total de 08 artigos analisados.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

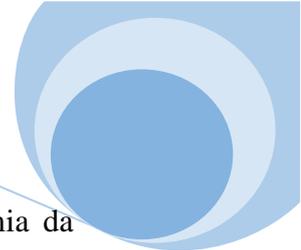
Mediante análise da literatura, foi possível perceber que o uso de drogas durante o período gravídico pode se apresentar como força motivadora para mudança de atitude, e também se configura como incentivo a buscar melhorias na qualidade de vida. Porém, em contrapartida também foi visto principalmente como desmotivadora e como fator de risco à saúde do binômio.

A descoberta da gravidez pode ser suficiente para que a usuária decida abandonar a substância em prol da saúde da criança. No entanto, necessita de apoio e ajuda para conseguir tal feito, bem como na oferta do cuidado adequado à criança durante o período pós-parto, assim, a gestação pode apresentar-se como motivadora para a tentativa de diminuição do consumo. Além disso, a gestação se configura em força de vontade para a busca da estruturação da família e de uma relação conjugal estável (XAVIER *et al.*, 2017).

Após o nascimento, o neonato pode apresentar dificuldade para o ganho de peso, aumento da incidência de apneia do sono e síndrome da morte súbita infantil. Os prejuízos ocorrem com maior frequência nas funções cognitivas (SILVA *et al.*, 2016).

Observa-se ainda a incidência de gravidez não planejada entre as usuárias, fruto de relação sexual desprotegida. Ademais, o período gravídico é marcado pela perda de peso devido a alimentação inadequada, e a isto também se atribui a ineficiente produção de leite materno e o nascimento de bebês desnutridos e/ou prematuros. Estas mulheres mostram-se com baixo interesse pela gravidez e baixo índice de comparecimento às consultas pré-natal, bem como maior ocorrência de parto prematuro. Além disso, está presente o medo de se realizar exames laboratoriais que venham a detectar doenças em si mesma ou no concepto. O aborto foi percebido como uma experiência traumática vivenciada por mulheres que fazem uso de drogas durante o período gestacional. (XAVIER *et al.*, 2017).

É dever do profissional de saúde ofertar assistência de qualidade à paciente usuária de drogas durante a gestação, de forma acolhedora e individualizada, respeitando os princípios éticos e morais, culturais e individualidades próprias da mesma, isto é, cada gestante tem maneiras pessoais de enfrentar a problemática em questão (SILVA *et al.*, 2016).

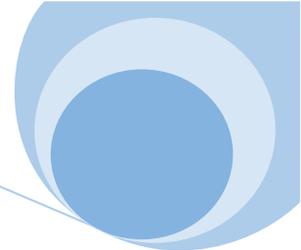


Para além disso, o consumo de cocaína aliado ao estado de hipervolemia da gestação, e a vasoconstrição causada por seu uso, trazem recorrentes crises hipertensivas a mulher. Devido às propriedades lipofílicas da cocaína, ela rapidamente atravessa a placenta por difusão simples. A mesma ainda está associada ao descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto e parto pré-termo, abortos espontâneos, malformações congênicas, batimentos cardíacos fetais anormais, síndrome de abstinência neonatal e distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor (LOPES *et al.*, 2011).

4. CONCLUSÃO

Ante o exposto, é entendível que a prevenção do consumo de drogas durante o período gravídico pode reduzir as complicações obstétricas e prevenir a mortalidade fetal e neonatal. Bem como a detecção das gestantes com maior risco de uso de drogas durante o pré-natal pode permitir uma intervenção mais precoce, redução de comportamentos de risco à saúde e considerável melhoria da qualidade da assistência materna e infantil.

Observou-se também a necessidade de mais estudos na área, principalmente no tocante a experiências exitosas, buscando público para ouvi-las, além de mais trabalhos voltados à educação continuada e capacitações dos profissionais de saúde para lidar com essa demanda.



5. REFERÊNCIAS

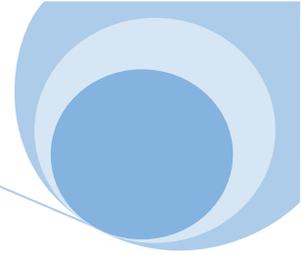
FORMIGONI, M. L. O. S. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, 7. ed., p. 144, 2014.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.

LOPES, A. B. *et al.* O uso de drogas na gravidez. *Revista Med, Minas Gerais*, v. 21, n. 2, p. S110-S112, 2011.

SILVA, F. M. *et al.* Crack na gestação: consequências no crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. *Rev Enferm UFPE online*, Recife, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151209/001009526.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 Dez. 2019.

XAVIER, D. M. *et al.* Percepção de mulheres usuárias de crack sobre a influência da droga na gestação e parto. *Rev Enferm UERJ*, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13697>. Acesso em: 17 Dez. 2019.



Capítulo 37

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Lianna P Cunha, Elivone C da Silva, Graciana R O Paz, Deusineide da C Moraes, Maria de L F de Sousa Alencar, Patricia de S Santos & Jancielle S Santos.

1. INTRODUÇÃO

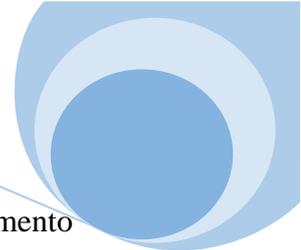
O ramo da obstetria na enfermagem envolve várias etapas, além de inúmeros desafios, sendo um deles, a minimização do sofrimento materno, o trabalho no pré-parto e pós-parto, ressaltando sua importância no período clínico, atentando para assistência humanizada (SILVA *et al.*, 2018).

O parto pensando no contexto da humanização envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que buscam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (SOUZA *et al.*, 2011).

2. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Ao longo do tempo, o parir sofreu inúmeras mudanças. No final do século XIX, as mulheres pariam seus filhos com o auxílio de parteiras, em seu próprio domicílio. A presença dos médicos era solicitada somente quando havia alguma intercorrência na hora do parto (POSSATI *et al.*, 2017).

Gradativamente, foram sendo introduzidas novas práticas no processo de parturição, tornando o parto medicalizado. Após a segunda guerra mundial, no século XX, com os avanços técnico-científicos e o desenvolvimento das ciências médicas, a gestação e o nascimento tornaram-se acontecimentos hospitalares, nos quais eram utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos.

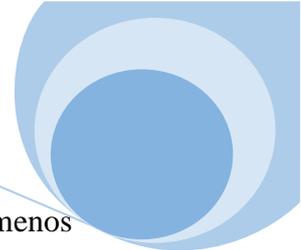


De acordo com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), a humanização abrange o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família a partir de condutas éticas e solidárias (POSSATI *et al.*, 2017). O Ministério da Saúde vem incentivando a implementação de políticas incentivadoras do parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha, a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN), dentre outras para que o parto normal seja uma escolha informada e segura para a mulher (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Para isso, é necessária a organização da instituição com um ambiente acolhedor em que prevaleçam práticas que rompem com o tradicional isolamento imposto à mulher (POSSATI *et al.*, 2017). O termo humanização foi atribuído pelo Ministro da Saúde e sua equipe técnica ao Programa de Pré-natal e Nascimento, com a premissa de melhorar as condições do atendimento e que o profissional privilegie não só o que viu e palpou, mas, também, ouviu o que a gestante descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente (CASTRO & CLAPIS, 2005). O Código de Ética no Brasil, através da Resolução n.º 311/2007 do Cofen (COFEN, 2007), coloca que “o profissional da enfermagem respeita a vida a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, repele a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade” (ALVES *et al.*, 2015).

A humanização da assistência ao parto implica que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente e reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento (DIAS & DOMINGUES, 2015). O atendimento de enfermagem também pode reduzir a probabilidade de avaliações negativas da experiência do parto, de sentimentos de tensão durante o trabalho de parto, e de considerá-lo pior do que o esperado (PINHEIRO *et al.*, 2019).

A atuação da enfermagem obstétrica deve ter como princípio norteador o acolhimento às gestantes e o entendimento dos vários significados que aquela gestação tem para a mulher e para a sua família, proporcionando uma forma de diálogo aberto, franco, sem julgamentos e preconceitos (ALVES *et al.*, 2015). A atitude do profissional de saúde, em estabelecer uma comunicação eficaz com seu cliente, estabelece uma



relação terapêutica e uma direção de trabalho de parto resolutiva e menos intervencionista (ARAÚJO & OLIVEIRA, 2006).

A autonomia da gestante, quanto à escolha do tipo de parto deve ser respeitada e mantida sempre que possível. Entretanto, a decisão deve ser compartilhada com o profissional responsável pelo acompanhamento da gestante, garantindo assim que sua escolha não coloque em risco o desfecho do processo de parto e nascimento. Outros aspectos considerados humanizantes foram o cuidado com a privacidade da mulher e o respeito às questões culturais, religiosas, crenças e tradições atreladas ao momento de parto. Além destes, também foram explicados que a comunicação eficiente e o acolhimento à mulher em trabalho de parto foram fatores que estiveram intimamente relacionados com a satisfação das mulheres com o procedimento de trabalho da enfermagem. Quando ouvidas, e quando percebiam a preocupação dos profissionais em mantê-las informadas sobre o parto e intervenções realizadas, as mulheres se sentiam mais confiantes, seguras e satisfeitas com o acolhimento (PINHEIRO *et al.*, 2019). Contato pele a pele após o nascimento e a aceitação dos profissionais ao acesso do acompanhante no momento de parto torna o procedimento mais eficiente e totalmente humanizado.

Considerando a proposta da humanização, as discussões que permeiam os profissionais de saúde surgem definindo o papel de cada um na assistência prestada. As instituições produzem protocolos e manuais a fim de direcionar e padronizar as ações que competem aos profissionais envolvidos conforme setor de atuação (SOUZA *et al.*, 2011).

O diagnóstico acurado do início do trabalho de parto permanece um problema na obstetrícia. Critérios habitualmente usados para o diagnóstico do trabalho de parto nunca foram avaliados cientificamente. Uma diretriz internacional define trabalho de parto, como a presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: apagamento cervical, colo dilatado para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas.

Esse profissional atua também na sala de parto auxiliando a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas indicadas para a execução do parto sem distocias (SILVA *et al.*, 2018). Segundo o Ministério da Saúde, quanto ao contato pele a pele e o clampeamento tardio do cordão, é recomendado na Portaria nº 371, de 7



de maio de 2014, em seu artigo 4º que, para o recém-nato com padrão respiratório normal, tônus normal e sem líquido amniótico meconial, sejam asseguradas essas práticas (PERIPOLLI *et al.*, 2019).

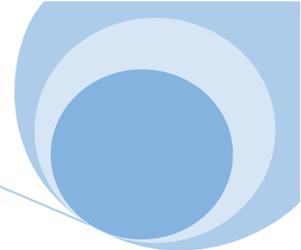
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos artigos observou-se que a oferta de um ambiente que ofereça o conforto necessário para o momento do trabalho de parto; a prestação de uma assistência voltada para a real necessidade da gestante; o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; o incentivo ao aleitamento materno logo após o parto, o respeito dos profissionais de saúde com os fatores emocionais, culturais e sociais maternos; a boa receptividade; o diálogo entre profissionais e mulheres, sobretudo sobre o que ocorrerá durante o parto, esclarecendo as dúvidas; e a permissão do acompanhante escolhido pela gestante para prestar apoio neste momento; caracterizam algumas práticas humanizadas da assistência.

Dentre os principais desafios encontrados para implantação do cuidado humanizado no processo parturitivo, incluem: a negligência dos profissionais de saúde em oferecer as informações necessárias para as mulheres e familiares; a formação profissional dos médicos mais voltada para o biológico e o tratamento das patologias do que para o cuidar, fazendo com que estes intervenham nos partos com técnicas modernas, que por muitas vezes podem ser substituídas por outras mais simples e com real comprovação científica; o despreparo tanto da equipe quanto das instituições em receber e orientar o acompanhante sobre sua importância neste momento.

4. CONCLUSÃO

Apesar de todas as dificuldades e desafios que se pode encontrar para um trabalho humanizado na assistência à mulher no parto, ao inserir a humanização neste contexto é possível fomentar a competência humanística, ao mesmo tempo em que se estimula a habilidade técnico-científica dos trabalhadores de saúde e o comprometimento com a qualidade do cuidado de enfermagem, ao envolvê-los em uma nova atitude frente às demandas cotidianas.



5. REFERÊNCIAS

ALVES, M. A. C. B.; LIPPI, U. G.; GARCIA, S. A. L. Reflexões sobre a humanização na assistência de enfermagem obstétrica na visão do enfermeiro obstetra. *Revista Enfermagem Brasil*, v. 14, n. 2, p. 99-110, 2015.

ARAÚJO, N.; R. A. S.; OLIVEIRA, S. C. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 31-38, 2006.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

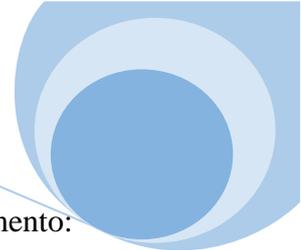
DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 669-705, 2005.

PERIPOLLI, L. O. *et al.* Assistência ao parto sob a ótica de enfermeiras obstétricas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 3, p. 275-283, 2019.

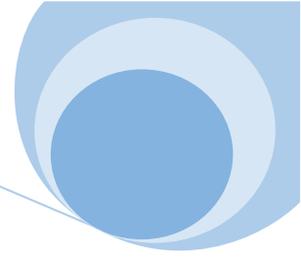
PINHEIRO, G. Q.; SILVA JÚNIOR, A. P.; GIOTTO, A. C. O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 2, n. 4, p. 190-195, 2019.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto na ótica de enfermeiras. *Revista Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

SILVA, A. F. *et al.* Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. *Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, v. 23, n. 3, p. 87-93, 2018.



SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 5, p. 479-486, 2011.



Capítulo 38

CONSTRUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lílian M V de Moraes, Suelen C R da Rocha, Bárbara E do N Silva, Michele R de Oliveira, Izaiane P R de Sousa, Hiêza M Araújo & Débora V L C Guimarães

1. INTRODUÇÃO

Os jogos educativos rompem o paradigma da metodologia tradicional e propõem uma nova metodologia de ensino, na qual os alunos participam de forma ativa e conseguem aprender de forma lúdica.

O modelo de ensino tradicional, caracterizado pela transmissão de conhecimentos, baseia-se em aulas expositivas, em que o professor é o detentor de conhecimentos, cabendo aos alunos repetirem fidedignamente os conteúdos memorizados (FREIRE, 2005). Contudo, o ato de ensinar não é restrito à transmissão de conhecimentos, mas pautado no direcionamento dos discentes na construção do conhecimento, exercendo assim, o professor um papel de facilitador dos processos de ensino-aprendizagem, e não sendo este o detentor do saber (COTTA *et al.*, 2011).

Nesse contexto, os jogos podem ser empregados em com diferentes finalidades para o aprendizado. Uma vantagem do uso dessa ferramenta de ensino é a possibilidade de construir-se a autoconfiança. Os jogos são recursos que possibilitam uma prática significativa do que está sendo aprendido, podendo ser utilizados para proporcionar informações e praticar habilidades, conferindo destreza e competências (SILVEIRA & BARONE, 1998).

Elaborar um jogo requer que se pense em todas as etapas do mesmo e conheça os conteúdos a serem abordados nas cartas e na dinâmica do jogo. Portanto, este estudo objetivou relatar a vivência dos acadêmicos de Enfermagem na elaboração de um jogo

educativo que abordasse os seguintes conteúdos: Redes de Atenção à Saúde (RAS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Apoio Matricial.

2. MATERIAIS EMÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a respeito da construção de um jogo de tabuleiro pelos discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem que cursavam a disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Amílcar Ferreira Sobral, localizado em Floriano, Piauí.

Utilizou-se materiais de baixo custo como, folhas de isopor, papel A4, cartolinas, caixas de papelão, e materiais recicláveis para construir o tabuleiro do jogo. Um dado de tamanho maior foi feito com uma caixa quadrada e as Regras do Jogo também foram elaboradas pelos alunos.

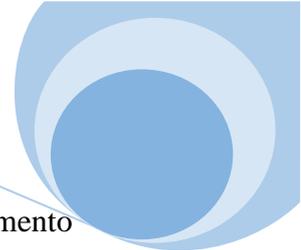
Foi necessário elaborar as cartas que continham situações problemas que envolvessem os pontos da RAS (Hospital, Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, dentre outros). Visto que o Jogo teria que conter os demais conteúdos de Apoio Matricial e NASF, que estão interligados entre si, os acadêmicos teriam que criar situações nas cartas que abordassem as necessidades de saúde de uma suposta comunidade, dentro de um determinado território (este sendo desenhado no próprio tabuleiro do jogo, em forma de maquete) (Figura 01).

Figura 1. *Game of Coletiva*



Fonte: elaborado pelo autor.

A ideia da construção do jogo com tais conteúdos, veio para estimular os alunos pensarem em situações-perguntas que envolvessem cuidados de saúde à população, nas



quais os profissionais de saúde que compõem o NASF atuem, realizando atendimento compartilhado individual ou coletivo com os profissionais que compõem a Atenção Básica (AB), realizando assim, o apoio matricial.

Para avaliar o aprendizado dos acadêmicos ao final da atividade proposta em sala de aula utilizou-se uma roda de conversa para os alunos explicarem as regras do jogo e relatarem as dificuldades e ganhos da realização desta atividade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

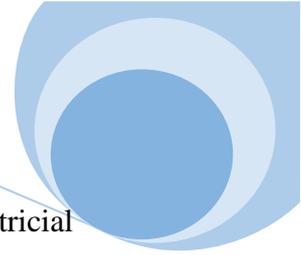
Percebeu-se que a elaboração dos jogos foi importante para o aprendizado dos alunos acerca das RAS, abordando conceitos e a forma como esta rede de atenção deve garantir o atendimento à população nos diversos níveis de atenção.

Abordaram-se também conteúdos como o NASF e o Apoio Matricial. Como a construção dos jogos foi em grupo, os alunos desenvolveram competências importantes para a prática profissional, tais como: tomada de decisão; relações interpessoais; trabalho em equipe; liderança; criatividade; compromisso e comunicação. Os jogos influenciam também no desenvolvimento da agilidade, concentração e do raciocínio, contribuindo para que haja um desenvolvimento intelectual. Para isto necessita de ações como o pensar, tomar decisões, criar, inventar, aprender a arriscar e experimentar, estabelecendo um bom comportamento em grupo e também nas relações pessoais como meio cultural na qual o sujeito está inserido (BATISTA & DIAS, 2012).

Relato de experiência da utilização de jogos educativos no ensino de conteúdos dentre acadêmicos de Enfermagem, concluíram que é importante a utilização do lúdico na assimilação dos assuntos ministrados em sala de aula. Tal afirmação foi baseada no discurso verbal dos alunos confirmando que o uso de jogos educativos estimulava a participação, além de ajudar na construção do conhecimento discutido em sala de aula (GURGEL *et al.*, 2017).

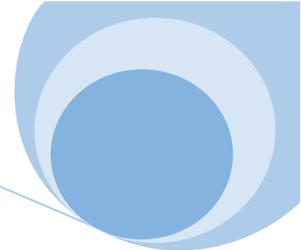
4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que o aprendizado lúdico por meio da elaboração do jogo educativo permitiu a compreensão de que os conteúdos abordados são interligados, sendo a RAS composta por vários pontos de atenção à saúde e diversas equipes de saúde atuam



inseridas na RAS, e dentre elas a do NASF. Entretanto, é necessário apoio matricial entre tais equipes para que a população seja contemplada com uma assistência qualificada.

Foi notório que o processo de ensino e de aprendizagem foi facilitado pela motivação dos alunos na construção do jogo como recurso para ser utilizado pela docente na disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II.



5. REFERÊNCIAS

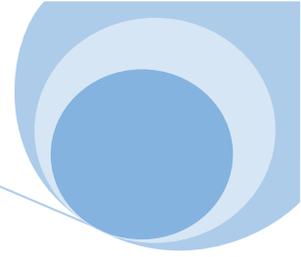
BATISTA, D. A.; DIAS, C. L. O processo de ensino e de aprendizagem através dos jogos educativos no ensino fundamental. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 2012.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, E. T.; COSTA, G. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Revista Panamericana Salud Publica, v. 30, n 5, p. 415-421, 2011.

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 48ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GURGEL, S. S. *et al.* Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, e-1016, 2017.

SILVEIRA, R. S.; BARONE, D. A. C. Jogos educativos computadorizados utilizando a abordagem de algoritmos genéticos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de informática. Curso de Pós-Graduação em Ciências da Computação, 1998.



Capítulo 39

A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CONSIENTIZAÇÃO PARA O USO DOS AGROTOXICOS POR AGRICULTORES

Maria A A Pereira, Jessianny P C Rodrigues, Alana M Fontenele, Shuziany C G de Lima, Aline P de Aguiar, Erica R Ximenes, Pedro H G Amaral, Débora S de Oliveira, Kimberly M M Fontenele, Rebeca F da Silva, Antônia E A Lima & Leyde V B da Silva

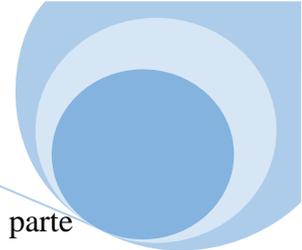
1. INTRODUÇÃO

Os agrotóxicos são produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, utilizados nos setores e produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, pastagens, proteção de florestas, nativas ou plantadas, e de outros ecossistemas e de ambientes urbanos, hídricos e industriais (BRASIL, 2020).

O Brasil se transformou, a partir de 2008, no maior consumidor de agrotóxicos, embora não seja o principal produtor agrícola mundial. O uso abusivo desses produtos acarreta diversos problemas, desde aqueles que afetam a saúde dos agricultores, até aqueles que afetam o meio ambiente, destruindo a fauna e a flora ou, em síntese, o conjunto de nossa biodiversidade (VIERO *et al.*, 2016).

Apesar dos benefícios para a agricultura, essas substâncias são extremamente nocivas para a saúde humana, podendo causar doenças como: Câncer, Doenças Renais, Doenças Hepáticas, Doenças Cardíacas, Doenças Neurológicas, Alergias, Aborto e Má formação do feto, e Dificuldades Respiratórias.

Como o uso dos agrotóxicos vem se intensificando no Brasil, enfrenta-se um grave problema de saúde pública pela ampla exposição da população, em especial os trabalhadores. Outras espécies animais e vegetais também sofrem danos pela contaminação do ambiente. Como resultado, tem-se o comprometimento da vida, que ameaça as gerações atuais e futuras (DIAS *et al.*, 2018).



O presente estudo teve como objetivo orientar agricultores, os quais fazem parte do principal grupo de risco relacionado à contaminação com agrotóxicos, os malefícios do uso dos mesmos, visando à promoção da saúde desses trabalhadores e da população em geral.

2. MÉTODO

Fora realizada uma ação de caráter informativo por discentes dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Ieducare, na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Macajetuba, na Zona Rural da cidade de Viçosa do Ceará, no dia 13 de maio de 2019.

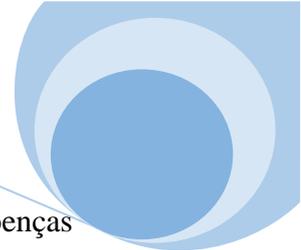
O evento contou com a presença de 15 agricultores da localidade, onde foram repassadas informações acerca dos malefícios acarretados pelo uso de pesticidas. Com enfoque na promoção da saúde, ressaltando as principais doenças causadas pelo uso dos agrotóxicos, bem como orientações para que esses trabalhadores rurais, os quais fazem o plantio para sustento familiar, obtenham uma boa colheita, sem fazer o uso de tais substancias tóxicas.

Após a ação, foi realizada uma roda de conversa, com a finalidade de compreendermos as perspectivas dos mesmos acerca do assunto abordado onde houve inúmeros relatos, por parte dos agricultores, sobre casos de enfermidades apresentados na família, os quais provavelmente estariam relacionados ao uso de agrotóxicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A forma como os agricultores utilizam os agrotóxicos merece considerações. Inicialmente, os participantes do evento foram questionados sobre qual modo utilizavam para “matar o mato” e eliminarem pragas de seus plantios, grande parte dos participantes relataram que utilizavam veneno/inseticidas sem nenhuma instrução profissional.

Ao darmos prosseguimento no momento de explicação sobre as doenças que podem ser consequência do uso de agrotóxicos, ouvimos alguns relatos por parte dos trabalhadores agrícolas, os quais tinham parentes próximos ou os mesmos, em algum



momento da vida, já apresentaram os sintomas de pelo menos uma das doenças relacionadas ao uso dos agrotóxicos.

Foram realizadas algumas colocações pelos agricultores, sendo importante ressaltá-las. Uma delas, a qual teve maior destaque nas citações dos mesmos, é a falta de atenção por parte dos profissionais da área da saúde, os quais no momento da investigação de uma enfermidade que o trabalhador rural apresenta, a qual pode ser um reflexo do uso prolongado dos pesticidas, nem sempre é dada a devida importância a esse fato.

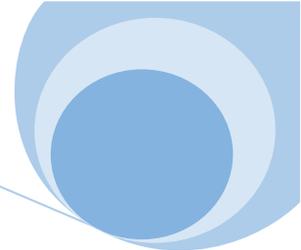
A falta de educação em saúde, para que os agricultores conheçam os malefícios dos agrotóxicos para o seu bem-estar, torna-se o fator agravante, porque muitas vezes os mesmos utilizam os produtos apenas com a intenção de eliminar as pragas que agredem o seu plantio e acabam acarretando malefícios às suas saúdes.

Posteriormente, foi visível a satisfação dos mesmos em conhecer os possíveis motivos de algumas doenças que, até então, não tinham causa aparente, e a conscientização de que os benefícios adquiridos nas plantações com o uso de substâncias tóxicas, não compensavam as dores físicas e emocionais causadas nas famílias.

4. CONCLUSÃO

Portanto, faz-se necessário que exista maior conscientização a favor da promoção da saúde para os trabalhadores rurais, tanto pelos profissionais das UBS, quanto pela sociedade acadêmica em geral.

É fundamental que os agricultores tenham consciência que o uso irracional de substâncias tóxicas acarretam prejuízos não só para a saúde dos mesmos e transtornos às suas famílias, mas também impactam negativamente o meio ambiente.

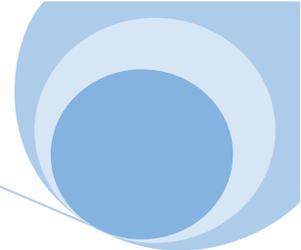


5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agrotóxico. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-agricolas/agrotoxicos>>. Acesso em: 25 de Jan. de 2020.

DIAS, A. P. *et al.* Agrotóxicos e Saúde. Série Fiocruz – Documentos Institucionais / Coleção Saúde, Ambiente e Sustentabilidade, v. 2, p. 12, 2018.

VIERO, C. M. *et al.* Sociedade de risco: o uso dos agrotóxicos e implicações na saúde do trabalhador rural. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 100, 2016.



Capítulo 40

NÍVEIS DE APTIDÃO FÍSICA NEUROMUSCULAR DE ALUNOS NO ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE TERESINA

Matheus S Sotero, Mateus VIG Nascimento, Amanda A Ferreira, Yula PSF de
Meneses, Ingrid S Linhares, Luana S Pinheiro & Moisés M da Silva

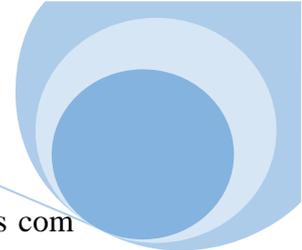
1. INTRODUÇÃO

Embora a aptidão física relacionada a saúde seja extremamente estudada, possui uma escassez enorme de conteúdos que tratam sobre a temática da aptidão física relacionada ao desempenho motor que, por sua vez, dificulta na elaboração de programas de educação física e esportes voltadas para determinadas faixas etárias escolar brasileira (MELLO, 2015).

A aptidão física relacionada à saúde tem como objetivo desenvolver as capacidades físicas como: resistência aeróbica, força/resistência muscular localizada, flexibilidade e composição corporal, propiciando melhor qualidade de vida e diminuindo as chances de aparições de doenças. Já a aptidão física relacionada ao desempenho motor é focada no desenvolvimento e aprimoramento de capacidades para os esportes como a força explosiva, agilidade, coordenação, capacidades anaeróbicas e velocidade (GUEDES, 2007).

Devido a tal situação ser associada ao desempenho em tarefas específicas, crianças e adolescentes com baixo nível de habilidades atléticas podem se afastar de práticas corporais em geral e esportivas em específico (ALVES, 2007).

As aulas de Educação Física Escolar são responsáveis em desenvolver o máximo possível de habilidades motoras que são essenciais na infância, fornecendo práticas com objetivos definidos, respeitando sempre a individualidade do comportamento motor dos alunos (TANI, 2008).Entretanto, as crianças que só praticam algum tipo de exercício físico exclusivamente na escola no horário das aulas de educação física, podem



demonstrar resultados de desenvolvimento motor inferior quando são comparadas com aquelas que praticam atividades programadas (SANTOS, 2015). Estas, por não receberem estímulos de forma adequada, não alcançam níveis fundamentais para a prática de jogos e brincadeiras recreativas (GALLAHUE, 2008).

Por consequência, a não execução destas práticas reduz as oportunidades destes jovens aperfeiçoarem suas habilidades motoras, capacidades coordenativas e habilidades cognitivas e sociais (MELLO, 2015).

A investigação dos níveis de aptidão física neuromuscular é de grande importância para a implantação de estratégias, criadas em função de suas necessidades, que visem proporcionar melhores condições de planejamento de aulas, tendo como objetivo analisar os níveis de aptidão neuromuscular de estudantes do ensino fundamental maior em escolas municipais localizada na cidade de Teresina - PI, assim como aferir os níveis de Resistência Muscular Localizada (RML) – abdominal e avaliar os níveis de força explosiva dos membros musculares inferiores (MMII).

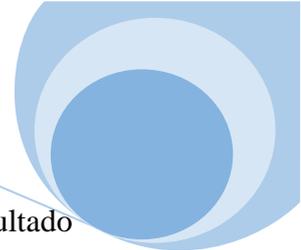
2. MÉTODO

Para avaliação da aptidão física neuromuscular foram utilizados os testes: RML abdominal e Salto Horizontal que estão protocolados na bateria de testes do PROESP – BR/2016.

A realização do teste de RML abdominal deve ocorrer de modo que o aluno esteja deitado ao solo em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados a 90° e com os braços cruzados sobre o tórax. Com o auxílio de um terceiro, fixa-se os pés do aluno ao solo. Ao sinal do avaliador, o aluno deve executar o movimento de flexão de tronco até tocar os cotovelos nos joelhos, perpetuando este movimento por um maior número de repetições possíveis dentro de um minuto.

Já a de Salto Horizontal, uma trena deve ser fixada em um ponto zero ao solo para que seja possível a mensuração da distância que o aluno irá conseguir saltar (Figura 1).

O aluno coloca-se atrás da linha que demarca o ponto zero da trena, com os pés na largura dos ombros, com joelhos semiflexionados e tronco ligeiramente projetado para frente. Ao sinal do orientador, o aluno deve saltar o mais longe que conseguir,



sendo possível mais duas tentativas e registrando aquela que obtiver o melhor resultado (Figura 2).

Figura 1. Verificação da distância a partir do local de pouso até o marco “0”



Fonte: elaborada pelo autor.

Figura 2. Execução do salto em distância

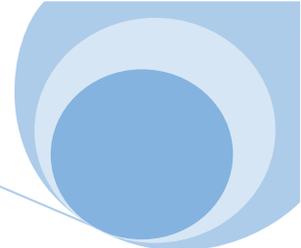


Fonte: elaborada pelo autor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados cerca de 62 alunos, sendo 45,1% ($n = 28$) do gênero masculino e 54,8% ($n = 34$) do gênero feminino, pertencentes às idades de 12 a 16 anos.

Para a RML abdominal (Quadro 1), os resultados demonstraram que dos 75% do total de alunos, o gênero masculino apresentava estar em zona de risco, enquanto apenas 25% do gênero também apresentava estar com os indicadores bem abaixo para suas respectivas faixas etárias.

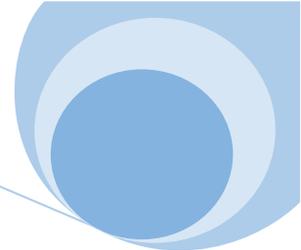
**Quadro 1.** Avaliação do Índice de Resistência Muscular Localizada – abdominal

IDADE	MASCULINO (Nº de repetições)	FEMININO (Nº de repetições)
6	20	20
7	20	20
8	20	20
9	22	20
10	22	20
11	25	20
12	30	20
13	35	23
14	35	23
15	35	23
16	40	23
17	40	23

Sobre o salto horizontal do gênero masculino, apenas 37,6% (n= 10) estão acima da média, enquanto 62,4% (n = 18) estão bem abaixo do esperado. Já o que se diz respeito ao gênero feminino, 82,3% (n=28) apresentam estar abaixo do que é esperado, enquanto 17,7% (n=6) se encontra regular ou acima da média.

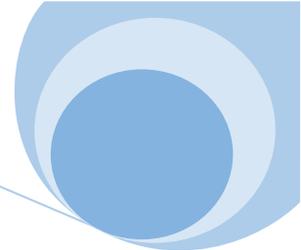
Quadro 2. Avaliação de força explosiva dos membros inferiores – Salto Horizontal

MASCULINO		FEMININO	
Idade	Salto horizontal (cm)	Idade	Salto Horizontal(cm)
12	195	12	176
13	209	13	185
14	222	14	189
15	234	15	191
16	245	16	193
17	254	17	194



4. CONCLUSÃO

Observou-se que 71% dos estudantes estão abaixo do esperado para sua faixa etária de acordo com seus respectivos gêneros. Foi notado que a RML abdominal dos alunos de gênero masculino apresentou pior desempenho assim como no salto horizontal, sendo assim, podendo ser analisado que os estudantes do ensino fundamental maior, de ambos os gêneros, estão abaixo da média esperada para a aptidão neuromuscular de acordo com sua faixa etária. Tais resultados podem vir a interferir em suas vidas adultas devido ao baixo desempenho motor, afastando-os de atividades físicas por pensarem e/ou sentirem que necessitam de um certo grau de aprimoramento de algumas capacidades físicas para que possam realizá-la, por consequência, tornando-se cada vez mais inativos e sedentários.



5. REFERÊNCIAS

ALVES, U. S. Não ao sedentarismo, sim à saúde: contribuições da Educação Física escolar e dos esportes. *O Mundo da Saúde*, v. 31, n. 4, p. 464-469, 2007.

BRASIL, P.E. PROESP – BR. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

DE OLIVEIRA, G. *et al.* Fatores sociodemográficos e de aptidão física associados a baixos níveis de atividade física em adolescentes de uma cidade do Sul do Brasil. *Journal of Physical Education*, v. 23, n. 4, p. 635-645, 2012.

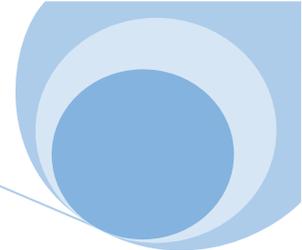
DOS SANTOS, C. R.; *et al.* Efeito da atividade esportiva sistematizada sobre o desenvolvimento motor de crianças de sete a 10 anos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 29, n. 3, p. 497-506, 2015.

GALLAHUE, D. L.; DONNELLY, F. C. Educação física desenvolvimentista para todas as crianças. Phorte, 2008.

MELLO, J. B. *et al.* Aptidão física relacionada ao desempenho motor de adolescentes de Uruguaiana, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 23, n. 4, p. 72-79, 2015.

SILVA, D.A.S. *et al.* High body fat among adolescents: association with sociodemographics and physical fitness factors. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 19, n. 1, p. 114-125, 2013.

TANI, G. Abordagem desenvolvimentista: 20 anos depois. *Journal of Physical Education*, v. 19, n. 3, p. 313-331, 2008.



Capítulo 41

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE DO ÓLEO ESSENCIAL DO *Protium heptaphyllum* (Aubl.) MARCHAND

Dalila S Castro, Marcelo B Mendes, Fabiana de M Souza, Bruno M D de Sousa, Sidney G de Lima, Aline S S Nunes & Aldeidia P de Oliveira

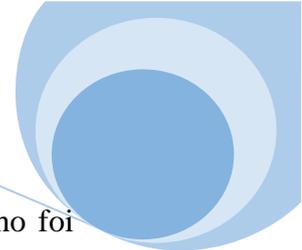
1. INTRODUÇÃO

O *Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand., popularmente conhecido como breu-branco, é uma árvore representativa de Burseraceae originário da América do Sul, exsuda uma resina oleosa composta por uma mistura de triterpenos da α -amirina e β -aminina é um óleo essencial rico em mono e sesquiterpenos. A alta diversidade de terpenos na resina aromática dessa espécie proporciona uma defesa eficaz contra patógenos e herbívoros. O exsudato do caule de *P. heptaphyllum* é fonte de matéria-prima para produzir medicamentos, cosméticos, produtos de higiene, perfumaria, repelentes, vernizes, incenso e velas.

O óleo essencial (OE) está entre os diversos constituintes que as plantas produzem e acumulam em estruturas secretoras específicas tendo importância no uso terapêutico, cosmético, alimentício e religião. Muitos fatores podem afetar a química dos OE, incluindo crescimento em ambientes variados, nutrição, secagem, armazenamento pós-colheita e variação genética.

O perfil de toxicidade para cada OE deve ser feito, mas isso é algo difícil de se realizar, uma vez que a toxicidade de um OE particular pode variar de acordo com a composição, que é decidido por muitos fatores interdependentes.

A toxicidade aguda ocorre devido a uma única exposição (dose única) ou múltiplas exposições com o agente tóxico, num intervalo de tempo inferior a 24h, avaliando a mortalidade ou a imobilidade dos organismos, influência em reações bioquímicas, metabolismo, entre outros. Os efeitos aparecem de imediato ou no decorrer de alguns dias, no máximo duas semanas. A partir do teste de toxicidade aguda é



possível determinar a dose letal (DL50). Nesse contexto o objetivo deste trabalho foi avaliar a toxicidade aguda do óleo essencial da *Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand (OEPH).

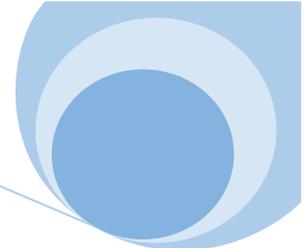
2. MÉTODO

Para o estudo da toxicidade aguda, foram utilizadas as metodologias preconizadas pelo Guia para Testes de Químicos da OECD 423 (OECD 2008). O experimento foi realizado com ratas Wistar (270 ± 40 g), provenientes do Biotério Central da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Os animais ficaram em jejum por 10 horas anteriormente à administração do OEPH (dose única de 2000 mg/kg/animal, v.o.), com acesso livre apenas água, e a ração foi permitida 3 horas após a administração. O peso corporal dos animais foi verificado no dia da administração do OEPH, no 7º e no 14º dia pós-administração, também foram avaliados os sinais de toxicidade, consumo de água, alimento, avaliação ponderal, análise macroscópica e do peso dos órgãos: fígado, rins, coração, baço, também foram realizadas as análises de parâmetros bioquímicos: triglicerídeos (TRI), colesterol (COL), creatinina (CRE), uréia (URE), alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), bilirrubina total (BILI-T), bilirrubina direta (BILI-D), proteínas totais (PT), albumina (ALB), lipoproteína de alta densidade (HDL) e ácido úrico (ACI URI), com metodologias cinéticas, enzimáticas ou colorimétricas. Todos os experimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Experimentação Animal da UFPI sobre o número de protocolo 069/2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foi observada alteração significativa no peso corpóreo dos animais, quando comparado o grupo controle e o grupo tratado (Tabela 1), também não houve diferença significativa no consumo de ração e água (Tabela 2), evidenciando a não influência do OEPH nesses parâmetros durante os 14 dias de avaliação.

**Tabela 1.** Massa corporal de animais tratados por via oral com 2000 mg/kg de OEPh.

Dias	Controles	2000 mg/kg
0	267,5 ± 45,9	218 ± 14,8
7	274,5 ± 39,3	231 ± 19,7
14	272 ± 59,4	234 ± 4,9

Valores expressos como Média ± E.P.M. (n= 3 animais em cada grupo).

Tabela 2. Consumo de água e ração dos animais tratados com doses de 2000 mg/kg de OEPh

Grupo	Consumo de água (mL)	Consumo de ração (g)
Controle	55,8 ± 2,5	25,6 ± 2,1
2000 mg/kg	56,1 ± 2,1	25,5 ± 1,8

Valores expressos como Média ± E.P.M. (n= 3 animais em cada grupo).

Na avaliação macroscópica e do índice da massa absoluta dos órgãos não foram observadas diferença significativa entre os grupos controle e tratado (Tabela 3). Em relação as análises bioquímicas (Tabela 4), após a administração do OEPh, não foram constatadas diferenças significativas nos parâmetros bioquímicos (ALT, ureia, creatinina, triglicerídeos, colesterol, glicose, proteínas totais, Bilirrubina, HDL, ácido úrico). Porém houve diferença significativa nos valores de AST e albumina em relação ao grupo controle.

Tabela 3. Índice da massa absoluta dos órgãos dos animais tratados com 2000 mg/kg de OEPh após quatorze dias.

Grupos	Controle	OEPh
Coração	0,95 ± 0,02	1,01 ± 0,11
Fígado	11,5 ± 1,9	11,7 ± 1,5
Baço	0,99 ± 0,1	1,03 ± 0,2
Rins	1,25 ± 0,1	1,25 ± 0,08
Pulmão	1,50 ± 0,5	1,48 ± 0,8
Coração	0,95 ± 0,02	1,01 ± 0,11

Valores expressos como Média ± E.P.M. (n = 3 animais em cada grupo).

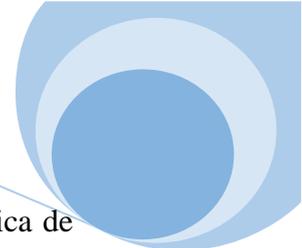


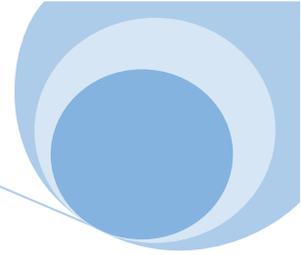
Tabela 4. Parâmetros bioquímicos obtido do soro de ratos tratados com dose única de 2000 mg/kg de OEPH e controle com veículo (salina com tween 80; 0,05%), após 14 dias

Grupo	Controle	Controle [#]	2000 mg/kg
TRI	46 ± 4,3	71,1 ± 11,08	49,3 ± 5,3
COL (mg/dL)	87,8 ± 13,9	75,60 ± 8,64	83,7 ± 10,4
GLI (mg/dL)	128,2 ± 6,7	149,50 ± 8,92	112,0 ± 15,3
CRE (mg/dL)	0,4 ± 0,0	0,51 ± 0,06	0,8 ± 0,5
TRI	46 ± 4,3	71,1 ± 11,08	49,3 ± 5,3
URE (mg/dL)	36,8 ± 3,8	45,70 ± 1,55	33,0 ± 3,5
PT (g/dL)	7,0 ± 0,3	n/r	7,3 ± 0,3
ALT (U/L)	52,8 ± 6,1	77,00 ± 1,35	65,3 ± 12,6
AST (U/L)	128,6 ± 7,7	256,20 ± 16,96	102,0 ± 4,9**
Bili-T (mg/dL)	0,1 ± 0,0	0,39 ± 0,06	0,1 ± 0
Bili-D (mg/dL)	0,1 ± 0,0	0,14 ± 0,02	0,1 ± 0,0
ALB (g/dL)	2,3 ± 0,1	n/r	2,6 ± 0,2*
HDL	44,0 ± 12,7	n/r	46,0 ± 8,5
ÁCI URI (mg/dL)	4,1 ± 0,1	9,06 ± 0,55	4,3 ± 0,6

Valores expressos como Média ± E.P.M. (n = 3 animais em cada grupo).

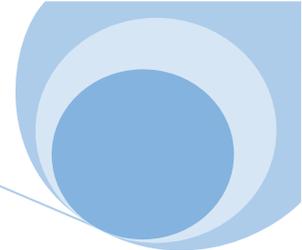
4. CONCLUSÃO

Assim, podemos concluir que a dose única do OEPH não induziu a morte dos animais ou provocou sinais de toxicidade. A elevação da albumina e diminuição da AST, não podem ser considerados efeitos patológicos. Esses resultados apontam a segurança do uso do OEPH quando administrado por via oral. Mais estudos são necessários para averiguar possíveis danos no sistema fisiológico decorrente da administração crônica.



5. AGRADECIMENTOS

Gratos ao CNPq, ([454701/20144] CTI/CNPQ/Universal 14/2014), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (código 001). Agradecemos à FAPEPI (EDITAL PPSUS/DECIT/2016) e à Universidade Federal do Piauí (UFPI) pelo apoio a este trabalho. Os autores são os únicos responsáveis pelo conteúdo e redação do artigo.



6. REFERÊNCIAS

ALI, B. *et al.* Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, v.5, n.8, 2015.

AMARAL J. F. *et al.* Antinociceptive effect of the monoterpene R-(+)-limonene in mice. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, v. 30, n. 7, p. 1217–1220, 2007.

COSTA, C. R. *et al.* A toxicidade em ambientes aquáticos: Discussão e métodos de avaliação. *Química Nova*, v. 1, p. 144-148, 2008.

GAUTAM, N. *et al.* Essential oils and their constituents as anticancer agents: A mechanistic view. *BioMed Research International*, p.23, 2014.

LIMA, C. M. *et al.* Valores de referência hematológicos e bioquímicos de ratos (*Rattus norvegicus* linhagem Wistar) provenientes do biotério da Universidade Tiradentes. *Scientia Plena*, v. 10, p. 1–9, 2014.

OECD. Test No. 407: Repeated dose 28-day oral toxicity study in rodents, OECD Guidelines for the Testing of Chemicals, Section 4, OECD Publishing, Paris, 2008.

PALERMO, F. H. *et al.* Resin secretory canals in protium *Heptaphyllum* (Aubl.) Marchand. (Burseraceae): a tridimensional branched and anastomosed system. *Protoplasma*, v. 255, n. 3, p. 899-910, 2018.

RAUT, J. S.; KARUPPAYIL, S. M. A status review on the medicinal properties of essential oils. *Industrial Crops and Products*, v. 62, p. 250-264, 2014.

Capítulo 42

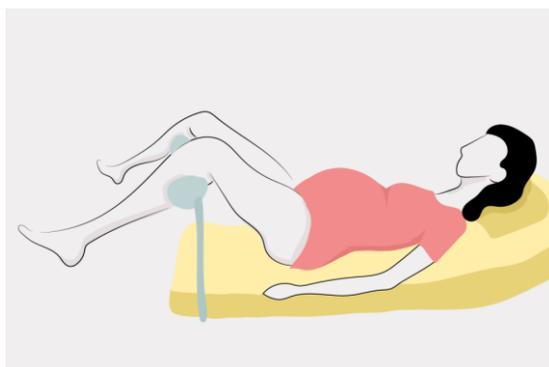
RISCOS E BENEFÍCIOS MATERNOS E NEONATAIS NA ADOÇÃO DA POSIÇÃO VERTICAL NO PARTO

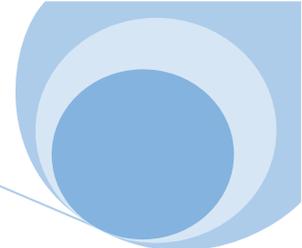
Janiele Soares de Oliveira, Awanna Sophia Vieira da Costa, Paula Monaliza Alves, Danielly de Jesus de Oliveira Araújo, Liana Raquel da Silva Barbosa, Antônio Francisco Gomes da Silva, Flávia Dayana Ribeiro da Silveira

1. INTRODUÇÃO

Desde as culturas primitivas, a posição materna preferencial, no momento do parto, era a vertical (BRUGGEMANN *et al.*, 2009). Entretanto, com o avanço da medicina e novas tecnologias, ampliaram-se as possibilidades de intervenções, na qual a posição horizontal passou a ser adotada de forma indiscriminada (SOUSA *et al.*, 2019). Aproximadamente 85% das mulheres que realizam parto vaginal sofrem algum tipo de trauma perineal (BARACHO *et al.*, 2009), onde as causas estão associadas ao uso de procedimentos invasivos desnecessários, fazendo com que assumam a posição litotômica (Figura 1) para facilitar às intervenções (SOUSA *et al.*, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera esta posição com grande potencial prejudicial durante o parto e recomenda que a postura profissional de mantê-la como posição padrão para o parto seja eliminada (BRASIL, 2017).

Figura 1. Imagem ilustrativa da posição litotômica.





Diante disso, esse estudo tem como objetivo fazer um levantamento na literatura dos riscos e benefícios maternos e neonatais da utilização da posição vertical no parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, utilizando bases de dados *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) usando como descritores: “parto normal”, “parto humanizado” e “segunda fase do trabalho de parto”. Os dados foram coletados entre os meses de maio e agosto de 2019. Para análise, os critérios de inclusão foram: os textos originais, artigos na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2008 à 2019. Dos artigos encontrados, apenas seis se enquadraram aos critérios de inclusão.

3. RESULTADOS

A adoção da posição vertical no parto traz como benefícios a diminuição do risco de lacerações, sendo mais frequente a de primeiro grau, reduz o risco de cesariana e necessidade de episiotomia (BRASILE, 2019), visto que há uma maior eficiência das contrações uterinas e aumento dos diâmetros pélvicos, principalmente na posição de cócoras (Figura 2) e ajoelhada (BARACHO *et al.*, 2009).

Ela apresenta mais casos em que o índice de Apgar (Tabela 1) é superior a sete no primeiro e quinto minuto de vida, quando comparado com a posição horizontal (BRASILE, 2019). Além disso, é considerada pelas puérperas uma posição confortável, que proporciona maior autonomia, abrevia o período expulsivo, apresenta menos dores e intervenções (SOUSA *et al.*, 2019). Entretanto, possui o risco de causar edema vulvar, devido a força da gravidade e posicionamento (SCHIRMER *et al.*, 2011), gerar uma maior frequência de contrações uterinas, frequência cardíaca fetal menor que 120 bpm e maior perda sanguínea materna (BRASILE, 2019).

Figura 2. Imagem ilustrativa da posição vertical de cócoras.



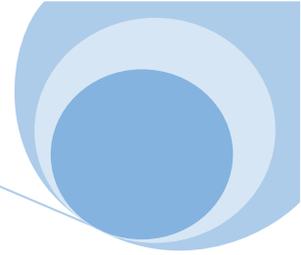
Tabela 1. Escore de Apgar.

Sinais	0	1	2
Frequência Respiratória	Ausente	<100bpm	>100bpm
Esforço Respiratório	Ausente	Irregular	Regular
Tônus Muscular	Flacidez Total	Alguma flexão nas extremidades	Boa movimentação
Irritabilidade Reflexa	Ausente	Alguma reação	Espirros
Cor	Cianose/ Palidez cutânea	Corpo róseo Extremidades cianóticas	Corpo e extremidades róseos

Fonte: Atenção à Saúde do Recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2014.

4. CONCLUSÃO

Percebeu-se que os benefícios oferecidos pela adoção do parto vertical, são maiores que seus riscos, sendo de extrema importância que as gestantes sejam informadas das possibilidades de posições a serem utilizadas e sobre seus possíveis riscos e benefícios, para que possam ter autonomia de escolher. Assim, é importante que os profissionais adotem práticas fundamentadas em evidências, rompendo com o paradigma de que a posição de litomania deva ser padrão.



4. REFERÊNCIAS

BARACHO, S. M. *et al.* Influência da posição de parto vaginal nas variáveis obstétricas e neonatais de mulheres primíparas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 9, n. 4, p. 409-414, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida [recurso eletrônico]. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 26 de ago. 2019.

BRASILE, A. L. O. Riscos e benefícios maternos e neonatais das posições lateral-esquerda e vertical semi-sentada no parto. 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-436905>>. Acesso em: 26 de ago. 2019.

BRUGGEMANN, O. M. *et al.* Parto vertical em hospital universitário: série histórica, 1996 a 2005. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 9, n. 2, p.189-196, 2009.

SCHIRMER, J. *et al.* Resultado perineal nas posições de parto lateral esquerda versus vertical semi-sentada. Estudo Randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 6, p.745-750, 2011.

SOUSA, J. L. *et al.* Percepção de puerperas sobre a posição vertical no parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, p. 1-10, 2019.
