

*Anais do*

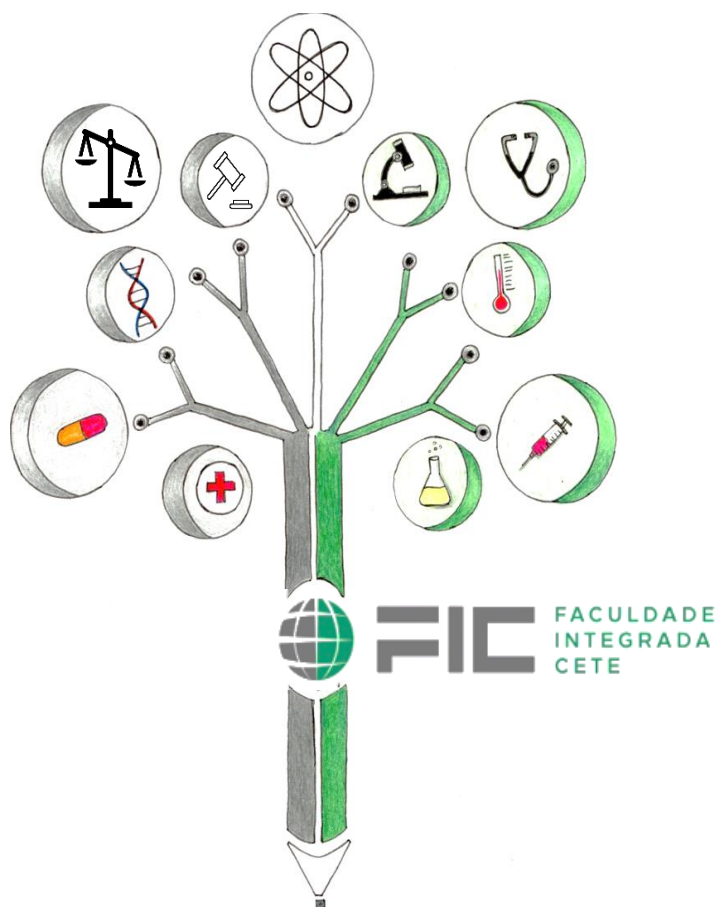
# *I Cien*FIC

24, 25 e 26 de novembro de 2020

ISBN: 978-65-996146-0-6

Garanhuns, Estado de Pernambuco – 2020

**FACULDADE INTEGRADA CETE – FIC**  
**NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO – NUPEX**  
**I Congresso Científico da FIC – CienFIC**



### **Comissão Organizadora**

Profa. Dra. Andreza Raquel Barbosa de Farias  
Profa. Me. Julianne Milena Rolim Padilha  
Prof. Me. Humberto Rochimin Fernandes  
Prof. Dr. Rafael David Souto de Azevedo

### **Comissão de Marketing e Divulgação**

Prof. Dr. José Adelson do Nascimento Júnior  
Profa. Me. Sannielly Jonhara Torres da Silva

### **Comissão Científica**

Profa. Dra. Louisiana Carolina Ferreira de Meireles  
Profa. Me. Isabela Medeiros de Oliveira Magalhães  
Prof. Dr. Gevânio Bezerra de Oliveira Filho  
Prof. Me. Belarmino Santos de Sousa Júnior

### **Coordenações de Curso**

Enfermagem – Profa. Esp. Ádyla Nyelle de Matos Vilela Ferreira  
Estética e Cosmética – Profa. Me. Taciana Mirelly de Melo Silva  
Farmácia – Prof. Esp. José Ferreira de Sousa Neto  
Fisioterapia – Profa. Me. Taciana Mirelly de Melo Silva

### **Monitores**

Álvaro Rafael Malavasi  
Barbara Mikaely da Silva Pontes Leite  
Claudia Danielle Guimarães  
Edila Elotério Ferreira  
Eduardo José de Oliveira  
Elaine Marcelle Ferreira da Silva  
Elizabeth Correia  
Híllary Carmelia Cavalvanti Paiva Oliveira  
Janaynna Ferreira Cabral Alves  
Jheicyana da Silva Medeiros  
João Luiz Crêspo Cavalcanti  
Karla Jéssica Castanha Alves Leite  
Maria Laryane Vitor Araújo  
Wanessa Sibebe Amaral de Melo  
Yasmin de Lima Souza Atanásio

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

I Congresso Científico da Faculdade Integrada Cete -  
CienFic (11.: 2020: Garanhuns, PE)

Anais do I CienFic [livro eletrônico] /  
organizadores Andreza Raquel Barbosa de Farias ...  
[et al.]. -- Garanhuns, PE : Faculdade Integrada  
CETE - FIC : Núcleo de Pesquisa e Extensão - NUPEX,  
2020.

PDF

Outros organizadores : Julianne Milena Rolim  
Padilha, Humberto Rochimin Fernandes, David Souto de  
Azevedo.

Vários colaboradores.

Bibliografia

ISBN 978-65-996146-0-6

1. Enfermagem 2. Farmácia 3. Fisioterapia  
4. Psicologia I. Farias, Andreza Raquel  
Barbosa de. II. Padilha, Julianne Milena Rolim.  
III. Fernandes, Humberto Rochimin. IV. Azevedo,  
Rafael David Souto de.

21-83605

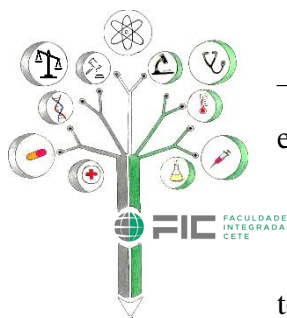
CDD-615.1

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Farmacologia 615.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## Apresentação



O I Congresso Científico da Faculdade Integrada Cete – CienFIC ocorreu entre os dias 24, 25 e 26 de novembro de 2020 em formato online devido a pandemia da COVID-19. A ideia do evento surgiu a partir do desejo de incentivar e estimular os discentes da nossa Instituição à produção acadêmica. Em um terreno fértil para discussões científicas, a disciplina de Metodologia da Ciência ministrada pela Profa. Dra. Andreza Farias tornou-se local para o estímulo inicial às produções de resumos científicos pelos alunos. Aos poucos, uma ideia para disciplina foi crescendo e se tornou um sonho: o sonho de fomentar em nossos discentes o desejo de produzir conhecimento; o desejo de utilizar o conhecimento científico como base para futura atuação profissional.

A realização do nosso I CienFIC é um reflexo de um PDI voltado para formação acadêmico/científica de qualidade e alinhada como ideais de práticas profissionais baseadas em evidências. A expectativa é fazer com que nossos discentes egressos possuam a qualidade necessária para realizar a transformação social que almejamos. Pensando nisso, todos os valores arrecadados pelo evento foram utilizados na realização do Natal das Claras na cidade de Arcoverde – PE.

Boa leitura!

**Comissão Organizadora.**

## Sumário

A importância da assistência multidisciplinar durante o pré-natal em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde	4
A importância da farmacovigilância frente ao uso off label de medicamentos para o tratamento do covid-19	7
A importância da prática de exercícios físicos no controle do diabetes	11
A importância de educações em saúde voltadas para as puérperas	14
A relação entre a classificação internacional de funcionalidade e as mudanças na abordagem terapêutica dos pacientes com paralisia cerebral: uma revisão bibliográfica	18
Abordagem sobre hipertensão e diabetes em uma unidade de saúde da família	21
Ansiedade o mal da atualidade	25
Atuação farmacêutica no uso racional de medicamentos: uma medida de promoção à saúde.	28
Centro cirúrgico e seus conflitos bioéticos	31
Diagnósticos de enfermagem da cipe® em pacientes críticos com risco de lesão por pressão	34
Doação e cuidado: relatos de mães que se dedicam integralmente ao cuidado de filhos com deficiência	37
Ética nutricional na oncologia	40
Fissura de lábio e palato e as implicações no desenvolvimento da oralidade na infância	43
Importância do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência e emergência – samu 192	46
Levantamento da incidência de gravidez na adolescência em Garanhuns PE	49
Masculinidades e saúde mental: o esporte como dispositivo de virilidade na produção de sentido de jogadores de futebol de caetés-pe	53
Novembro azul: o enfermeiro como peça fundamental na prevenção ao câncer de próstata	56
O processo de tornar-se mãe: possíveis contribuições da psicologia no pré-natal	59
Padrões estéticos da harmonização orofacial e a saúde mental das mulheres em tempos de pandemia	62
Percepção da população sobre a função do fisioterapeuta no agreste pernambucano	65
Prevenção de lesão por pressão em idosos: um olhar de cuidadores familiares	69



## A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ- NATAL EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SANTOS, Quitéria Nayara Nunes dos<sup>1</sup>; RAMOS, Maria Letícia Pereira<sup>2</sup>;  
OLIVEIRA, Lilian de Lucena<sup>3</sup>

1- Acadêmica de Nutrição; Faculdade Maurício de Nassau- UNINASSAU Caruaru - FMN;

[nayaranunes600@gmail.com](mailto:nayaranunes600@gmail.com)

2- Acadêmica de Enfermagem; Instituto Federal de Ciências e Educação - IFPE, Campus Pesqueira; [mlpr@discente.ifpe.edu.br](mailto:mlpr@discente.ifpe.edu.br)

3- Docente da Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU Caruaru – FMN;

[lilianlucena22@hotmail.com](mailto:lilianlucena22@hotmail.com)

### Introdução

A assistência ao pré-natal dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é de suma importância, visto que a gravidez é uma das fases com diversas modificações hormonais, psicológicas e físicas, tornando-se altamente vulnerável. É necessário dar ênfase a um olhar voltado à saúde do conjunto mãe e filho, onde uma escuta qualificada possa acontecer evitando possíveis intercorrências. O pré-natal não se resume apenas ao atendimento único ao médico da unidade e a enfermagem, mas a multiprofissionalidade com um todo. [1]

A assistência à gestante é realizada com base nos protocolos do Ministério da saúde (MS), desde o primeiro contato que pode acontecer através do agente de saúde (AGS) do seu bairro. A imersão dessa mulher a unidade de saúde demonstra o cuidado e força que possui o Sistema Único de Saúde (SUS).[2]

No contexto da equipe multiprofissional podemos citar os cuidados nutricionais a gestante, a assistência com no mínimo 06 consultas realizada por ela, acompanhamento casado ao enfermeiro, que são estratégias base e contínua. Tendo como parte

integrante dessa equipe multi, médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e cirurgião-dentista. [3] Um olhar holístico a gestante integra a qualidade da saúde ofertada, pois a saúde dessa mulher tem sua relação direta ao período gestacional. [4]

O objetivo deste trabalho é avaliar a importância da assistência multidisciplinar durante o pré-natal em gestantes atendidas na UBS.

### Materiais e métodos

Trata-se de estudo de revisão da literatura do tipo discursiva, regida por síntese de artigos já publicados. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas bases de dados, Google Acadêmico, Scielo e protocolo do Ministério da Saúde, entre o período de 2013 a 2020, em língua portuguesa, que tenham interação direta com o tema e objetivo proposto à pesquisa. Artigos anteriores a 2013 serão excluídos. Tendo como descritores: Avaliação nutricional, Assistência pré-natal; Unidade Básica de Saúde; Cuidados de Enfermagem.

### Resultados e Discussão



**Quadro 01:** Caracterização dos artigos sobre a importância da multiprofissionalidade no atendimento durante o pré-natal.

Número	Título	Autores	Ano	Objeto de estudo
A1	Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período do pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde.	LOUROZA, Tatiana Figueiredo Damas.	2013	Gestantes
A2	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante.	MOURA, S. G., et al.	2015	Gestantes..
A3	Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério	BRASIL	2019	Gestante, puerpério.
A4	Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará.	CEI, Natalia Velia Silva et al.	2019	Gestantes e puérperas.
A5	Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde	Barbosa et al.	2020	Gestantes

- **Rotina de consultas durante o pré-natal.**

A partir da busca pelos artigos através dos descritores, foi possível encontrar um gama de artigos relacionado à temática referida, e com isso as pesquisadoras elaboraram dois tópicos para discussão e problemática.

O pré-natal quando realizado de maneira qualificada e contextualizada, proporciona além de um acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências. Ele sendo realizado de maneira adequada e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal visando englobar sempre o binômio mãe-filho e essa integridade entre eles. [4]

Segundo o Ministério da Saúde, a mãe deve fazer no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal para que assim seja realizado todos os exames necessários, haja o esclarecimento de dúvidas e a preparação para um parto seguro e de um pós-parto mais tranquilo. Assim, a partir da avaliação da necessidade de cada usuária e seguindo orientações do protocolo local, o acesso a outras redes assistenciais (Rede de Média e Alta Complexidade, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Oncológica etc). [5]

- **A importância da equipe multiprofissional durante o pré-natal.**

A assistência ao pré-natal, precisa ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, que observe a gestante de forma holística, vendo a sua pluralidade em todo o contexto. [1]

A implantação de serviços de assistência multidisciplinar para a gestante, onde seus problemas, dificuldades, dúvidas e necessidades possam ser supridos, não é uma realidade plena nas unidades públicas





de saúde, e a usuária quem perde a assistência mais qualificada e focada em todas as suas necessidades. [1]

É possível perceber que quando a gestante tem um acompanhamento multiprofissional ela sente-se mais segura, mais acompanhada, mais assistida onde existe uma resolutiva mais rápida de algum problema que for apresentado. Assim, a gestante se beneficia do atendimento realizado por equipe multiprofissional desde o primeiro momento. [5]

### **Referências:**

[1] Louroza TFD. A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período do pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde. **XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 20, 21 e 22 de julho de 2013. Pág: 1- 24.

[2] Barbosa RVA, et al. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP/Ceará**. pág. 63 a 70, v. 14, n. 1, 2020.

[3] Cei NVS, Sales APM, Pereira MRL, Carvalho EC, Mascarenhas LRS, Silva TBV, et al. Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará. Para **Res Med J**. 2019;3(1).

[4] Moura SG, Melo MMM, César ESR, Silva VCL, Dias MD, Filha MOF, et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **J. res.: fundam. care.** online 2015. jul./set. 7(3):2930- 2938.

[5] BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Brasília-DF. 2019.



# A IMPORTÂNCIA DA FARMACOVIGILÂNCIA FRENTE AO USO OFF LABEL DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DO COVID-19

SILVA, Emylla de Oliveira<sup>1</sup> CARVALHO, Karlla Natielly Felix<sup>1</sup>, CAVALCANTI, João Luiz Crêspo<sup>1</sup>, NETTO, José Ferreira de Sousa<sup>2</sup>, PIMENTEL, Jones Henrique de Melo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE - FIC

<sup>2</sup> Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

E-mail para contato:

[jones\\_pimentel@hotmail.com](mailto:jones_pimentel@hotmail.com)

## 1. Introdução

A farmacovigilância tem como objetivo a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos e problemas que estejam relacionados a medicamentos e é responsável por garantir a boa qualidade, eficácia e por assegurar que eles continuem dentro desse padrão por todo período que for utilizado no mercado, sendo responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA por assegurar que todo este processo seja realizado com qualidade e segurança.

No ano de 1961, a talidomida despertou uma maior preocupação quanto ao seu controle, fazendo com que a farmacovigilância passasse a ter mais destaque, regulamentando a utilização de medicamentos quanto aos seus efeitos e auxiliando no uso racional de medicamentos, que é uma luta da Organização Mundial da Saúde - OMS desde a década de 1980 <sup>[1,2]</sup>.

Em 26 de fevereiro deste ano, o 1º caso de coronavírus foi confirmado aqui no Brasil e em 11 de março, a OMS

declarou a **Covid-19**, doença causada pelo novo **coronavírus**, SARS-CoV2, como pandemia. Desde então, várias pesquisas vêm sendo desenvolvidas no mundo, principalmente por não ter um tratamento farmacológico eficaz e comprovado cientificamente, mesmo existindo estudos em estágios avançados. Entretanto, os profissionais da saúde e até mesmo a população em geral, estão utilizando medicamentos de forma *off label*, na tentativa de encontrar uma terapêutica plausível para o tratamento do Covid-19. Sabendo que existem medicamentos com potencial contra outras infecções virais, iniciou-se uma guerra contra o tempo com pesquisas *in vitro* e ensaios clínicos, em busca da eficácia e segurança do seu uso em pacientes com o SARS-CoV2, levando a prescrição *off label* indiscriminada para o tratamento desta infecção, mesmo sem que houvesse uma comprovação técnico-científica acerca da sua eficácia e segurança <sup>[3]</sup>.

Este trabalho tem como objetivo evidenciar a importância da farmacovigilância, no tocante ao uso de

medicamentos *off label* para tratar os pacientes com o novo coronavírus.

## 2. Material e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram realizadas buscas estruturadas nas bases de dados Scielo, Pubmed e ScienceDirect, utilizando os descritores Farmacovigilância AND *off label* AND Covid-19. Foram incluídos metanálises, ensaios clínicos randomizados, coorte, revisão narrativa, artigo de opinião e relatos de casos, nos idiomas português e inglês, de livre acesso. Foram excluídos artigos em duplicata e que não englobassem os seguintes medicamentos como alvo terapêutico para o SARS-CoV2: cloroquina; hidroxicloroquina; ivermectina e dexametasona.

## 3. Resultados e discussão

Quando a Covid-19 surgiu em dezembro do ano passado, não havia vacina nem tratamento eficiente específico para esta infecção respiratória viral de rápida disseminação e risco de vida, não sendo espantosa a prescrição de fármacos ainda não aprovados nem que demonstraram serem eficazes e seguros para tratar o Covid-19. Exprimindo esta doença sem precedentes, alguns medicamentos que já são utilizados para o tratamento de outras doenças, foram usados como alternativa de tratamento do Covid-19. Os estudos estão sendo atualizados a todo o momento, evidenciando que o uso *off label* de tais medicamentos exige cautela, pois apresentam efeitos adversos por vezes fatais.

**Tabela 1. Principais Medicamentos Adotados**

Fármacos	Reações Adversas
<b>HIDROXI-CLOROQUINA</b>	Ação inotrópica negativa, aumento do intervalo QT, e em circunstâncias raras pode evoluir para estado de torsades de pointes <sup>5,6</sup>
<b>CLOROQUINA</b>	Retinotoxicidade, fadiga, convulsões, hepatite, hipotassemia, além de ação sobre o sistema cardiovascular: efeito inotrópico negativo <sup>4</sup>
<b>IVERMECTINA</b>	Reações dermatológicas, gástricas, neuromusculares e cardiovasculares estão relacionadas aos efeitos colaterais da ivermectina, portanto o seu uso em pacientes com patologias neurológicas, musculares e miocárdicas, prévias, deve ser analisado com maior cautela. <sup>8</sup>
<b>DEXAMETASON A</b>	Distúrbios psiquiátricos, diminuição da densidade óssea, hipertensão, hiperglicemia, úlcera péptica, susceptibilidade a infecção. <sup>7</sup>

Analisando os resultados apresentados na tabela 1, nota-se a importância e necessidade da farmacovigilância para garantir a segurança e contribuir no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, uma vez que, além de não possuírem comprovação científica de sua eficácia, os medicamentos de uso *off label* para o tratamento do COVID-19 podem apresentar diversos efeitos adversos.

A Resolução nº 405 estabelecida pela ANVISA em julho de 2020 estabelece medidas de controle para os medicamentos (Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina), tornando obrigatória a prescrição médica em receita de controle especial, com o intuito de diminuir a automedicação, dificultando a compra de forma indiscriminada.



#### 4. Conclusão

O foco deste artigo foi evidenciar a importância da farmacovigilância em tempos de pandemia. Depois de realizadas as pesquisas, descobriu-se que os fármacos mais utilizados de forma *off label* para o tratamento do covid-19 não possuem nenhuma evidência científica comprovada, trazendo grandes perigos para a população que os usam de forma indiscriminada

Frente a isso, destaca-se a notoriedade da farmacovigilância nesse momento latente vivenciado pela humanidade, fazendo-se necessário fortalecê-la cada vez mais, através do apoio à ciência e pautando-se de publicações oficiais e científicas, para que seja realizada uma dispensação segura, correta e eficaz para todos os pacientes.

#### Referências:

1. PAULA, Cristiane da Silva; MIGUEL, Obdulio Gomes; MIGUEL, Marilis Dallarmi. FARMACOVIGILÂNCIA E O USO OFF LABEL. **Visão acadêmica**, v. 15, n.1, maio de 2014. ISSN 1518-8361.

2 - FREITAS, Márcia Sayuri Takamatsu; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Condições de implantação e operação da farmacovigilância na indústria farmacêutica no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 167-175, jan. 2007.

3- PAUMGARTTEN, Francisco José Roma; OLIVEIRA, Ana Cecilia Amado Xavier de. Uso off label, compassivo e irracional de medicamentos na pandemia de Covid-19, consequências para a saúde e questões éticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, pág. 3413-3419, setembro de 2020.

4- DEVAUX C, Rolain J, Colson P, Raoult D. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19?. **International Journal of Antimicrobial Agents**. 2020.

5- MERINO Arguménez C, Sáez de La Fuente I, Molina Collado Z, Suárez Pita D, Mestre Gómez B, Sanchez Izquierdo JA. La hidroxicloroquina, un fármaco potencialmente letal. **Med Intensiva**. 2017; 41: 257-259.

6- KAPOOR A, Pandurangi U, Arora V, Gupta A, Jaswal A, Nabar A, Naik A, Naik N, Namboodiri N, Vora A, Yadav R, Saxena A. Cardiovascular risks of hydroxychloroquine in treatment and prophylaxis of COVID-19 patients: A scientific statement from the Indian Heart Rhythm Society. **Indian Pacing Electrophysiol J**. 2020 May-Jun;20(3):117-120. doi: 10.1016/j.ipej.2020.04.003. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32278018; PMCID: PMC7141642.

7- POETKER D, Reh D. A Comprehensive Review of the Adverse Effects of Systemic Corticosteroids. **Otolaryngologic Clinics of North America**. 2010;43(4):753-768.



<https://doi.org/10.1016/j.otc.2010.04.003>

8- CHAVES, Elana F. et al. Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito farmacológico para o vírus Sars-cov-2. **Departamento de Farmácia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2020.**



## A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NO CONTROLE DO DIABETES

Emilly Tawanny Cupertino dos Santos<sup>1</sup>, Giulia Fernanda Rodrigues de Lima<sup>1</sup>, Myria Maria Pereira Silva<sup>1</sup>, Renan de Freitas Moreira<sup>1</sup>, Ernando Gouveia Lima Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do curso do Bacharelado em Fisioterapia; <sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da FIC ([gouveiaernando@gmail.com](mailto:gouveiaernando@gmail.com))

### Introdução

O Diabetes é um distúrbio metabólico caracterizado por o elevado nível de glicose no sangue. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas responsável por transportar a glicose da corrente sanguínea, oriunda da alimentação, para dentro da célula [1].

O Diabetes Mellitus é um distúrbio que acontece quando o corpo não consegue produzir a insulina ou quando as células tornam-se resistentes a esse hormônio. O Diabetes Mellitus Tipo I, também denominado diabetes mellitus dependente de insulina, é de origem genética e autoimune, é causada pela destruição ou perda das células pancreáticas. Pacientes portadores desse tipo de diabetes são insulino dependentes, necessitando da aplicação constante da insulina[2]. O Diabetes Mellitus Tipo II, também denominado diabetes mellitus não dependente de insulina, acontece quando as células receptoras tornam-se resistentes à insulina. Maus hábitos contribuem para a desenvoltura desse tipo [2].

O objetivo do tratamento do diabetes consiste em controlar a glicose presente no sangue, e a prática de exercícios físicos é essencial nesse tratamento. Durante a prática de qualquer exercício que force a musculatura há um potencial de captação insulino independente, ou seja durante o esforço não há necessidade de insulina para fazer com que a glicose entre na célula, com isso o indivíduo com diabetes que pratica exercícios físicos diariamente já consegue um melhor controle glicêmico. Além disso, os exercícios ajudam a controlar fatores de risco derivados do diabetes, como doença vascular periférica, hipertensão arterial e infecções[3]. Em suma a prática de exercícios consegue conter os diversos prejuízos causados pela alteração glicêmica, e significativas mudanças na sensação de bem-estar.

O objetivo deste trabalho é verificar a curto prazo a qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes na cidade de Garanhuns, analisando se são praticantes de atividades físicas (independente de qual seja), levando em consideração as melhorias que podem trazer a saúde dos mesmos e também comparar com aqueles que não praticam.



## Material e Métodos

A amostra foi composta por 42 indivíduos da cidade de Garanhuns. Os dados foram coletados no site Google Forms, onde foi feito um questionário de 11 perguntas, com o intuito de relacionar o diabetes a prática de exercício físico.

As perguntas tinham como objetivo questionar o paciente sobre sua qualidade de vida durante o período do último ano, indagando o tipo de diabetes que eles apresentam, se os mesmos praticam exercícios físicos ou não e se sim, como esse hábito interferiu no seu bem-estar.

Houve perguntas relacionadas aos níveis de colesterol e glicose, considerando que dos 42 entrevistados, 22 realizaram exames de rotinas e puderam responder as perguntas, enquanto 10 não realizaram esses exames e assim não souberam responder.

## Resultados e Discussões

De acordo com o questionário realizado obtiveram os seguintes resultados: dos 42 indivíduos entrevistados 12 possuem diabetes mellitus tipo I e 30 possuem diabetes tipo II, desta forma conclui-se que a do tipo II é mais comum que a do tipo I, ainda desses 42 diabéticos, 17 afirmaram praticar exercícios físicos, enquanto 25 não praticam.

Dos 17 diabéticos que praticam atividades físicas, 16 deles, a grande maioria, afirmaram que se sentem

melhor praticando-os, enquanto apenas 1 não soube responder a pergunta. Ao questionar esse grupo sobre os níveis de glicose e colesterol, durante um período de 1 ano, com uma rotina de prática de exercícios físicos, 7 (42%) deles afirmaram que houve uma diminuição desses níveis, 1 (5%) deles afirmou que houve um aumento, entanto 5 (29%) disseram que os resultados se mantiveram e 4 (24%) não souberam responder, pois não realizaram exames de rotina.

As mesmas perguntas em relação aos níveis de glicose e colesterol, durante o mesmo tempo foram feitas aos pacientes que não praticam exercícios físicos, onde 5 (20%) deles afirmaram que houve uma diminuição desses níveis, 5 (20%) afirmaram que houve um aumento, 9 (36%) disseram que os resultados se mantiveram e 6 (24%) não souberam responder, pois não haviam feito exames de rotina.

A discussão que ocorre na pesquisa e dados acima apresentados se dá acerca da qualidade de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo I e II, desconsiderando os efeitos da dieta, idade, tratamento da doença ou sexo dos pacientes, dando assim uma perspectiva generalizada da atuação da atividade física na qualidade das relações sociais, e do bem estar desses pacientes com sua saúde.

Para corroborar com as informações da pesquisa, que de fato a prática de exercícios físico causa uma melhoria na vida dos diabéticos, tem-se



os dados apresentados anteriormente, onde 42% dos praticantes tiveram melhoras nos níveis de glicose e colesterol contra apenas 20% dos não praticantes, o presente artigo da SciELO [4] : “Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo” corrobora com tais afirmações, onde por meio da análise dos efeitos em 33 sujeitos que antes sedentários, foram colocados por durante 10 semanas em acompanhamento durante e depois das práticas de exercícios físicos, onde se constatou que a glicemia de jejum isolada após o treinamento físico baixou. Isso poderia ser justificado pelo efeito benéfico do exercício, tal como a melhora da captação de glicose que se encontra aumentada durante o exercício físico, mesmo com baixos níveis insulínêmicos.

Para finalizar a relação entre os dois estudos, é afirmado no mesmo o ponto principal do presente estudo, que os sujeitos da pesquisa relataram subjetiva melhora em algumas queixas após o início do programa, como depressão; maior sensação de bem estar; e melhor relacionamento social, apenas com a prática das atividades. É perceptível que com a prática de exercícios exista uma melhora em todas as áreas da vida do paciente com Diabetes [5].

## Referências

1.ZAJDENVERG, Lenita. Tipos de Diabetes – Sociedade Brasileira de

Diabetes. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>

2. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado das pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Caderno de Atenção Básica** n° 36. Brasília, DF: MS, 2013.

3. KATZER, Juliana Izabel. Diabetes mellitus tipo II e atividade física. Santa Maria-RS, out. de 2007. Disponível em: [www.efdeportes.com/efd113/diabetes-mellitus-e-atividade-fisica.htm](http://www.efdeportes.com/efd113/diabetes-mellitus-e-atividade-fisica.htm)

4. SILVA, Carlos A. da; LIMA, Walter C. de. Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. **Arq Bras Endocrinol Metab** , São Paulo, v. 46, n. 5, pág. 550-556, outubro de 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302002000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000500009&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 de novembro de 2020.

5. ASANO, R Y; GARGAGLIONE, E M L; CRUZ, L F R; OLIVEIRA, A C; SOUSA, C N; OLIVEIRA, M; AGUIAR, S S. Fatores que influenciam a adesão de diabéticos à prática de exercícios físicos. **R. bras. Ci. e Mov** 2015;23(1):5-11. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/4942/3690>





## A IMPORTÂNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS PARA AS PUÉRPERAS

[MENDES, Gennycarla Paulino]<sup>1</sup>; [RAMOS, Maria Letícia Pereira]<sup>2</sup>; [MELO, Daniela Bezerra]<sup>3</sup>

1- Acadêmica de enfermagem; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia- IFPE, Campus Pesqueira; gpm2@discente.ifpe.edu.br

2- Acadêmica de enfermagem; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia- IFPE, Campus Pesqueira; mlpr@discente.ifpe.edu.br

3- Docente do Curso de enfermagem; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia -IFPE, Campus Pesqueira; daniela.melo@pesqueira.ifpe.edu.br

### Introdução

A mortalidade infantil é um importante indicador das condições de saúde de uma população. Aproximadamente 70% dos óbitos de recém-nascidos ocorrem por causas evitáveis, entre elas temos a inadequada qualidade da assistência prestada à mulher durante a gestação, o parto e ao recém-nascido. (JÚNIOR et al. [1], 2016)

Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres experimentam modificações rápidas e por isso podem apresentar instabilidade diante de tais situações, as quais podem não conseguir lidar, principalmente relacionadas ao cuidado com o bebê, a família e seu lar. Assim, necessitam de um cuidado especial, visando à prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam permitir à mulher cuidar de si e do bebê. (SILVA, et al. [2], 2017)

Para assistir de forma integral a puérpera nesse período, a equipe de enfermagem precisa identificar as reais necessidades, e estar bem preparada para assisti-la em todas as suas

necessidades, responder suas dúvidas, além de promover autonomia (SOARES, GAIDZINSKI, CIRICO [3], 2010).

As principais incertezas em relação ao pós-parto são: a amamentação, higienização da criança, cuidados com o coto umbilical, troca de fraldas, vacinação, em que a equipe de enfermagem é mediador do conhecimento, e a puérpera é o aprendiz, no qual esse aprendizado está em constante mudança e deve ser vista de forma individualizada (COSCRATO, PINA, MELLO [4], 2010).

Dessa forma, o presente estudo intitulado “Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto: orientações acerca dos cuidados relacionados ao recém-nascido”, teve como objetivo promover conhecimento adequado às puérperas acerca dos cuidados prestados ao recém-nascido, adotando práticas que visem à melhoria da qualidade de vida da criança e possibilite maior segurança e autonomia as puérperas.

### Materiais e métodos

---



Trata-se um estudo exploratório, descritivo de caráter qualitativo, construído a partir da vivência de um Projeto de Extensão (PIBEX), desenvolvido pelas alunas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, no período de fevereiro a dezembro de 2019. O estudo foi desenvolvido no Alojamento conjunto do Hospital Lídio Paraíba, no município de Pesqueira, Pernambuco.

---

### Resultados e discussão

Do total de 27 puérperas participantes do estudo. Em relação ao tipo de parto, 23 foram submetidas à cesariana e 21 eram múltiparas. As ações foram realizadas em forma de rodas de conversa, onde foi explicado os cuidados com os recém-nascidos a partir das dúvidas e questionamentos das puérperas. Os principais subtemas que surgiram durante as rodas de conversas seguem a seguir:

- **Insegurança da puérpera no período pós-parto:**

O puerpério é um período vivenciado pela mulher marcado por mudanças que necessitam de ajustamento e adaptação de natureza biológica, psicológica e social. Durante esse período é normal que a puérpera apresente necessidades humanas afetadas, como déficit no cuidado com o bebê, dificuldade na amamentação, sobrecarga diária, fadiga, problemas com controle do sono, dores relacionadas ao pós-parto, entre outros fatores (MAZZO et al. [5], 2017).

A auto cobrança e a arrepsia que a maternidade desencadeia na vida das mulheres acarreta mudanças no estilo de vida que vão além do relacionamento afetivo. O puerpério é um período, especialmente, oportuno para assistência à mãe, filho e família e, que qualquer fragilidade que afete um desses três grupos, representa uma ameaça à saúde infantil (ANDRADE, SANTOS [6], 2015).

Durante a realização das ações foi possível identificar a insegurança por parte das puérperas em relação aos cuidados essenciais com o bebê, mesmo que a maior parte delas já tivessem experiência com a maternidade, as mesmas relataram sentir insegurança na realização dos cuidados com o recém-nascido. Dessa forma, é perceptível que a situação apresentada requer esforço e ajuda por parte dos profissionais de saúde e da rede de atenção social na perspectiva de preservar a saúde e o bem-estar do período puerperal. Dessa forma, os profissionais de saúde devem prestar assistência as puérperas através de uma escuta qualificada em que serão identificadas queixas, dificuldades, dúvidas e medos e assim devem ser realizadas intervenções que busquem auxiliar e incentivar as mães nos cuidados relacionados ao bebê, fortalecendo dessa forma, o vínculo de confiança entre mãe e filho.

- **Alta frequência de partos cesarianas e a falta de conhecimento das puérperas a respeito dos riscos relacionados:**



As taxas de cesariana aumentaram significativamente nos últimos anos. No ano de 2008, foram realizadas 6,2 milhões de cesáreas desnecessárias no mundo, dessas, China e Brasil representaram quase 50% do total de cesarianas sem indicação médica. Esse aumento significativo está relacionado à melhoria de acesso de mulheres a esse procedimento em caso de necessidade, mas também à realização indiscriminada sem indicação médica (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA [7], 2017).

Na hora do nascimento do filho, muitas mulheres abrem mão do parto natural e escolhem a cirurgia cesariana por ser uma opção mais rápida e “indolor”, porém, muitas não possuem conhecimento sobre os inúmeros riscos que estão expostas. Segundo Esther Vieira, coordenadora da saúde da mulher do Ministério da Saúde, os riscos vão além de um processo infeccioso, existe o risco de hemorragia, o risco do ato anestésico, e além disso, o procedimento pode ocasionar riscos na relação da mãe com o bebê pois dificulta a descida do leite, o contato pele a pele e a amamentação.

No presente estudo identificou-se frequência maior de partos cesarianos cerca de 85% das entrevistadas optaram por parto cesariana e nenhuma delas conhecia os riscos envolvidos a que foram submetidas. Além disso, a grande maioria quando questionadas sobre os problemas enfrentados nas primeiras horas do pós-parto, evidenciaram a

presença de dores e dificuldade relacionada a incisão cirúrgica.

Diante do exposto, é perceptível a importância da rede de atenção a saúde realizar ações que incentivem as mulheres a optarem pelo parto natural, este por sua vez, apresenta segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 92% de realizações efetivas e com recuperação imediata. Nesse contexto, deve ser apresentando os inúmeros benefícios que podem ser ofertados com sua realização, tanto para a puérpera quanto para o bebê e evidenciar os riscos que o parto cesariano pode acarretar ao binômio mãe-bebê.

## Referências

- [1] JÚNIOR, J.D.P. Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá/MG, Brasil (2008-2010). **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(3): 24-31, jul-set, 2016. Acesso em: 03 de dez., 2019.
- [2] SILVA, E.C, et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 7):2826-33, jul., 2017. Acesso em: 03 de dez. 2019.
- [3] SOARES, A.V.N.; GAIDZINSKI, R.R.; CIRICO, M.OV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44(2):308-17. Acesso em: 03 de dez., de 2019.
- [4] COSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta**



**Paul Enferm.** 2010;23(2):257-63.  
Acesso em: 03 de dezembro de 2019.

[5] MAZZO, M. H. S. N. et al. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. **Investigación em Enfermaria: Imagen y Desarrollo.** 2017, 20(2). Disponível em: <file:///C:/Users/55879/Downloads/16263-Texto%20del%20art%C3%ADculo-92507-1-10-20181101.pdf>. Acesso em: 5 de dezembro de 2019.

[6] ANDRADE, R.D.; SANTOS, J.S. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro. vol.19, n°.1, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100181](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181)>. Acesso em: 03 de dezembro 2019.

[7] MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública.** 2017; 51: 105. Acesso em: 5 de dezembro de 2019.



# A RELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E AS MUDANÇAS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Beatriz Pereira Braga<sup>1</sup>, Carolina Beatriz Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Louisiana Carolina Ferreira de Meireles<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso do bacharelado em fisioterapia; <sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da FIC

## Introdução

A Paralisia Cerebral (PC) é um distúrbio neurológico que ocasiona deficiências associadas ao desenvolvimento de movimento, postura, e condições secundárias, que apresentam diversas manifestações clínicas no paciente [1].

Segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral publicadas em 2013 pelo Ministério da Saúde, a cada 1.000 nascidos vivos em todo o mundo, dois apresentam paralisia cerebral [2] sendo uma das patologias mais frequentes atendidas nas clínicas de fisioterapia pediátrica.

As intervenções fisioterapêuticas para as crianças com paralisia cerebral têm mudando muito nos últimos anos e um marco importante para essa mudança foi o surgimento da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) criada pela Organização Mundial de Saúde em 2001 [3].

Estudos avaliando o impacto da CIF na produção científica voltada para reabilitação de pacientes com PC ainda são escassos.

## Objetivos

Analisar os impactos da CIF nos estudos de reabilitação em paralisia cerebral.

## Material e Métodos

A pesquisa para resumo expandido se deu a partir de banco de dados bibliográficos computadorizados sobre intervenções fisioterapêuticas em pacientes com paralisia cerebral em duas etapas: cinco anos antes da CIF (1996 a 2000) e 10 anos depois da CIF (2011 a 2019), pesquisados em português através do site SciElo usando as palavras-chave “fisioterapia e paralisia cerebral”, e em inglês os dados foram pesquisados usando Pubmed Central, com as palavras-chave “physiotherapy AND cerebral palsy”. Foram inseridos estudos relevantes para a questão da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Foram inseridos da pesquisa um total de vinte artigos, nos quais foi possível observar pontos de importante destaque, em relação aos achados científicos dos tratamentos nos pacientes portadores de paralisia cerebral, quando relacionados à CIF.



Foi também possível constatar mudança significativa nos métodos de tratamento destes pacientes após a criação da CIF, entendendo esta, como ponto de partida para um tratamento mais significativo dos pacientes com tal condição.

Antes da criação da CIF, sendo observados pesquisas durante o período de 1996 à 2000, foram encontrados seis artigos, em que a abordagem terapêutica era voltada para diminuição de tônus muscular, diminuição de espasticidade, controle postural, e desenvolvimento da função motora grossa, e mobilidade através de técnicas de alongamento passivo, tratamento farmacológico e NDT (Terapia de Neurodesenvolvimento), que se mostrou pouco eficiente quando comparados aos exercícios de alongamento e fortalecimento [4].

Em uma pesquisa realizada em 2009 com 248 crianças com paralisia cerebral, mostra que a principal característica abordada no tratamento fisioterapêutico era espasticidade, além de expectativa de normalidade do paciente. Sinha e Sharma (2017) [5].

Partindo dos artigos estudados durante o período de 2001 a 2011 após a criação da CIF, foi possível perceber que a mesma trouxe uma abordagem diferente para o tratamento do paciente com Paralisia Cerebral. O processo passou a incorporar características humanitárias, muito mais em relação às especificidades do indivíduo, que às técnicas e métodos de tratamento

puramente descritos. Agora, o tratamento é direcionado ao paciente, diferente de um direcionamento unicamente à doença, como era comum antes da CIF. [6]

A CIF significa um marco no tratamento da paralisia cerebral, trazendo práticas significativas para o tratamento da doença no paciente, entendendo tal processo, como facilitador da vida cotidiana do mesmo. Nubila e Buchalla (2008) [7].

Em consonância ao que foi observado, se faz necessário entender a importância de estudar os processos e métodos do tratamento da paralisia cerebral, antes e depois da CIF, bem como os benefícios que tais mudanças, ocasionaram no cotidiano, e na qualidade de vida dos pacientes [8-9]. A abordagem se tornou biopsicossocial, não apenas uma análise biomédica.

### **Conclusão**

De acordo com os resultados obtidos através do estudo dos artigos selecionados, foi possível perceber uma mudança significativa em relação ao olhar que é dado para a reabilitação do paciente com paralisia cerebral. Dentro de uma perspectiva da própria CIF, antes de sua criação os estudos científicos e conseqüentemente prática clínica, estava voltada apenas para aspectos físicos (estruturas e funções do corpo). Dez anos após a criação da CIF foi possível observar um olhar mais voltado para as atividades e participação das pessoas com paralisia cerebral dentro da pesquisa em reabilitação. Essa mudança



é bastante benéfica, uma vez que condiz com o modelo de biopsicossocial da assistência à saúde.

### Referências bibliográficas

[1] DAS, S. P., GANESH G. S. Evidence-based approach to physical therapy in cerebral palsy. **Indian J Orthop.** 2019

[2] BRASIL. **Diretrizes de Atenção à pessoa com Paralisia Cerebral.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

[3] [WHO] World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF. **World Health Organization;** 2001.

[4] MELLO, R., ICHISATO, S. M., MARCON. S. S. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. **Rev. bras. enferm.,** v. 65, n. 1, p. 104-109, 2010.

[5] SHARMA, R., SHINA, A. G. Factors Influencing Utilization of Physiotherapy Service among Children with Cerebral Palsy in Jalandhar District of Punjab. **J Neurosci Rural Pract.** 2017

[6] SANTOS, P. D., SILVA, F. C., FERREIRA, E. G., IOP. R. R., BENTO, G. G., & SILVA, R. Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Fisioter. Pesqui.,** v. 23, n. 3, p. 318-328, 2016.

[7] NUBILA, H. B. V., & BUCHALLA, C. M. O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. bras. epidemiol.,** v. 11,

n. 2, p. 324-335, 2008.

[8] HERRERO, P., ASENSIO, Á., GARCIA, E., MARCO, Á., OLIVÁN, B., ILBARZ, A., GÓMEZ-TRULLÉN, M. E., CASAS, R. Study of the therapeutic effects of na advanced hippotherapy simulator in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disord.** 2010.

[9] CESA, C. C., ALVES, M. E. S., MEIRELES, L. C. F., FANTE. F., & MANACERO, S. A. Avaliação da capacidade funcional de crianças com paralisia cerebral. **Rev. CEFAC.,** v. 16, n. 4, p. 1266-1272, 2014.

## ABORDAGEM SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Danilo Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Elitânia Nascimento Vilela<sup>1</sup>, Janduir Soares da Paz<sup>1</sup>, Marcia Silvestre de Araujo<sup>1</sup>, Andreza Raquel Barbosa de Farias<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente, Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. <sup>2</sup>Docente, Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. Email: fariasarb@gmail.com

### Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) afetam cada dia mais pessoas no Brasil e no mundo, tornando-se um problema de saúde pública. São doenças que podem se desenvolver de maneira silenciosa, podendo levar o indivíduo a problemas graves de saúde sem ter havido um prévio diagnóstico dessas enfermidades (SOARES *et al.*, 2017).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2019 a HAS afetava cerca de um a cada quatro adultos no Brasil, com uma taxa de mortalidade de 302 mil óbitos nesse mesmo ano em decorrência de problemas cardiovasculares. Por também se caracterizar como uma doença assintomática, é fundamental a aferição da pressão arterial de cada indivíduo acima de 18 anos quando esses procuram o serviço de saúde, esse é um modo eficaz para detecção da pressão alta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A DM também afeta a cada ano um número elevado de pessoas, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, atualmente cerca de 6,9% de brasileiros

estão vivendo com a doença. Esse número tende a subir devido a alguns fatores como o envelhecimento da população, o sedentarismo, e consumo excessivo de doces, por exemplo.

Para buscar um controle para essas doenças foi criado o HIPERDIA, programa do Ministério da Saúde para cadastrar e acompanhar pessoas com essas enfermidades. Com isso, foram desenvolvidas políticas de distribuição de medicação para diabéticos e hipertensos, tanto na rede pública de saúde como em farmácias da rede privada devidamente credenciadas, pelo programa Farmácia Popular. Esses dados do HIPERDIA dão suporte para desenvolvimento de políticas de incentivo a prática de atividades físicas e reeducação alimentar.

Tendo em vista a importância da atenção primária no controle e combate às doenças crônicas e sabendo que os profissionais que atuam nesse setor precisam desenvolver estratégias de intervenção e acompanhamento constante a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por essas doenças, bem como realizar um trabalho de prevenção contra o aumento das mesmas na população. Este estudo



objetiva avaliar a população de Hipertensos e diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de JUPI – PE.

### Material e métodos

É um estudo descritivo de base documental com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de março e abril de 2020, com dados coletados numa Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Município de Jupi, Pernambuco. Essa USF faz parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), programa do Ministério da Saúde.

A coleta de dados aconteceu pela solicitação junto a enfermeira da USF para a obtenção de listas com o nome de pessoas com HAS e DM que são fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Essas listas, que são constantemente atualizadas, fazem parte do cadastro do HIPERDIA da USF que são fornecidos ao banco de dados do Ministério da Saúde.

### Resultados e Discussão

A USF é dividida territorialmente em seis microáreas, cada microárea é de responsabilidade de um (a) ACS. No momento da coleta dos dados só foi possível coletar de quatro microáreas, devido à falta de atualização das demais. As quatro microáreas juntas somaram 1302 pessoas, dessas, 217 possuem HAS, 50 DM, e 34 pessoas possuem HAS e DM. Para a classificação dos dados levou-se em

consideração o sexo dos indivíduos afetados por essas doenças (Figura 1).

O número geral de hipertensos foi de 217 pessoas, já os de diabéticos foram de 50 pessoas (Figura 1), em percentual e levando em consideração a população total de 1.302 pessoas de onde foram extraídos os dados, os resultados foram de 16,66% e 3,3% para hipertensos e diabéticos respectivamente.

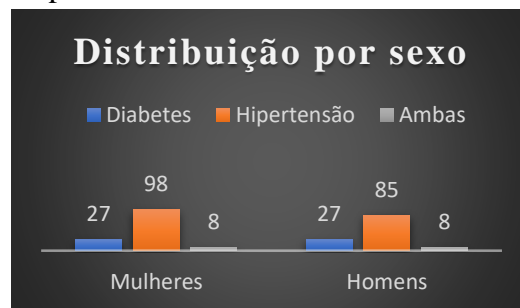


Figura 1 - Distribuição dos hipertensos e diabéticos, cadastrados em uma das Unidades de saúde da família (USF), do município de Jupi, Pernambuco, de acordo com o sexo.

Analisando os dados obtidos no estudo observou-se que, levando em consideração apenas o número de acometidos, a microárea 05, com 58 casos, possui a maior quantidade de indivíduos hipertensos, enquanto a microárea 01 possui a maior quantidade de pacientes diabéticos, tendo 22 casos registrados (Figura 2).

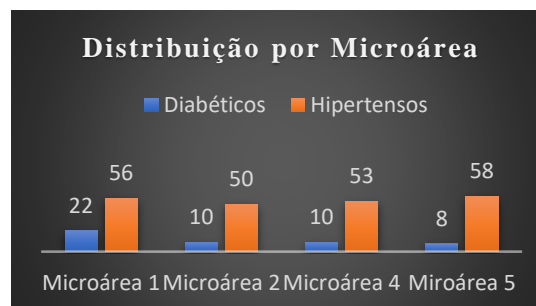


Figura 2 - Distribuição dos hipertensos e diabéticos, cadastrados em uma das Unidades de saúde da família



(USF), do município de Jupi, Pernambuco, de acordo com a microárea.

Das 233 pessoas contidas na amostra do presente estudo, 34 delas (14,5%) possuem ambas as doenças, 183 indivíduos (78,5%) tem apenas hipertensão e 16 pessoas (6,8), tinham apenas diabetes.

Quando observado os dados referentes ao sexo, as mulheres em relação aos homens foram as que mais possuíam ambas as doenças do estudo, com 27 e 07 casos simultaneamente. Tanto 8 homens, quanto 8 mulheres tinham exclusivamente diabetes, não havendo assim alterações no estudo para esta doença em relação ao sexo. Do total de mulheres, 98 tinham apenas hipertensão, enquanto o número de hipertensos do sexo masculino foi de 85 pessoas (Figura 1).

Tortorella e colaboradores ao realizar um estudo da prevalência de hipertensão, diabetes mellitus e ambas doenças combinadas, em adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) em Florianópolis-SC, Brasil, em 2011, encontraram resultados semelhantes, corroborando assim com os dados apresentados nesta pesquisa.

Foi observado que o número de mulheres foi superior ao número de homens tanto hipertensas quanto diabéticas, estando o presente estudo de acordo. Já quando verificada a associação entre as doenças, diferentemente do presente estudo os homens se destacaram (TORTORELLA, *et al.*, 2017).

Na literatura é vasto o destaque na adoção de práticas saudáveis que

visam a prevenção, redução e principalmente o controle da diabetes e hipertensão. Além do relato da necessidade de práticas efetivas de conscientização a população por meio dos órgãos responsáveis (STOPA *et al.*, 2018).

Conclui-se que doenças como hipertensão e diabetes estão associadas a diversos fatores incluindo a não adoção de hábitos saudáveis muitas vezes devido a falta de informação. Estudos como o que foi aqui apresentado podem nortear governantes e instituições responsáveis a necessidade de maiores cuidados para com a população.

### Referências

- HIPERTENSÃO afeta um a cada quatro adultos no Brasil. **Ministério da saúde**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ptbr/noticias/saude-evigilanciasanitaria/2019/04/hipertensa-o-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>. Acesso em: 01 de nov. de 2020.
- HIPERDIA, sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. **Portal da Saúde**. 2019. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em: 01 de nov. de 2020.
- O que é diabetes. **Sociedade Brasileira de endocrinologia e metabologia**, 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/>. Acesso em: 01 de nov. de 2020.
- SOARES, F. C., AGUIAR, I. A., DE PAULA FURTADO, N., DE CARVALHO, R. F., TORRES, R. A., SEGHETO, W., ... & DE ASSIS



COSTA, J. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 2, p. 21-26, 2018.

STOPA, S. R., CESAR, C. L. G., SEGRI, N. J., ALVES, M. C. G. P., BARROS, M. B. D. A., & GOLDBAUM, M. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, p. 4191 - 4199, 2018.

TORTORELLA, C. C. S. CORSO, A. C. T. CHICA, D. A. G. MELHEN, A. R. F. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.26, p. 08, 2017.

## ANSIEDADE: O MAL DA ATUALIDADE

Luma Doralice Rocha de Freitas<sup>1</sup>, Biana Carla de Melo Silva<sup>1</sup>, Fabiana Soares Honório Catão<sup>1</sup>, Maria Diana Brandão da Silva<sup>2</sup>, Andreza Raquel Barbosa de Farias<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Discentes do Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Integrada CETE; <sup>2</sup>Discente do Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Integrada CETE; <sup>3</sup>Docente da Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. Email: [fariasarb@gmail.com](mailto:fariasarb@gmail.com)

### Introdução

A ansiedade é uma reação natural do nosso corpo, um sentimento de medo vago e desagradável se expressando na forma de desconforto ou tensão devido a antecipação de uma situação de perigo ou algo desconhecido. Os transtornos de ansiedade (TAs) apresentam as mesmas características de medo e ansiedade, no entanto de forma excessiva, além de perturbações comportamentais [1].

É considerada o mal do século e sem dúvida predomina em quase toda população. Segundo a organização mundial de saúde (OMS), 80% dos indivíduos desenvolverão a ansiedade em algum momento de suas vidas, independente de gênero, idade ou profissão. O Brasil ganhou o preocupante título de campeão de ansiedade no mais recente relatório sobre o tema publicado pelo OMS: 9,3% da população sofre com o problema de acordo com o documento, valor que é triplo da média mundial, superando de longe os Estados Unidos (6,3%) [2].

É importante salientar que a ansiedade pode ser um sintoma ou um desencadeador para transtornos mentais. Como por exemplo o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), estresse pós - traumático, depressão, síndrome do pânico e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Todas as pessoas, ou seja, criança, adolescentes, adultos e

idosos podem desenvolver algum desses transtornos [3].

Diante dessa realidade, o estudo propõe-se a identificar o nível de conhecimento das pessoas sobre ansiedade, a taxa de incidência de pessoas que sofrem de ansiedade ou que apresentam alguns sintomas iniciais no município de Garanhuns e região.

### Material e Métodos

A pesquisa trata-se de uma abordagem qualitativa, quantitativa descritiva e análise e correlações dos fatos acerca do tema proposto. A coleta de dados realizou-se mediante aplicação de questionário estruturado na avaliação sobre fatores relacionados a ansiedade.

Os dados foram coletados entre os dias 12/09/2020 e 16/09/2020, utilizando como ferramenta o Google formulário. O mesmo foi enviado através das redes sociais dos membros do grupo (WhatsApp; Instagram; Facebook). A análise e interpretação dos dados foi realizada usando o Microsoft office Excel e são apresentados por meio de gráficos e tabelas.

### Resultados e discussão

Um total de 230 pessoas participaram da pesquisa, destas 73,5% são do sexo feminino e 26,5% do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta as frequências absolutas e relativas das idades distribuídas em faixa etária.

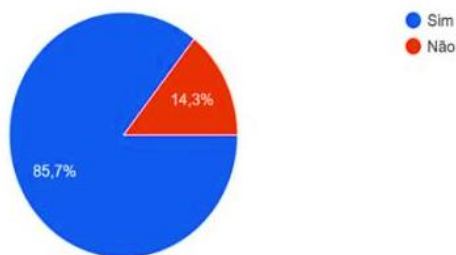
**Tabela 1\_** Distribuição de frequência para faixa etária dos participantes do estudo

Idade	FA	FR (%)
12-22	98	42,60
22-32	70	30,43
32-42	23	10
42-52	36	15,65
52-62	2	0,86
62-72	1	0,43
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>99,97</b>

\*FA Frequência absoluta

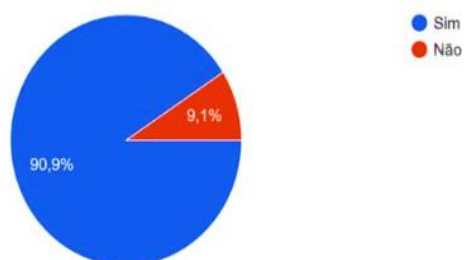
FR Frequência relativa

Quando questionados se sabiam o que era ansiedade 97,4% alegaram que sim. Quanto a se considerarem ansiosos, 197 pessoas o que corresponde a 85,7% responderam afirmativamente (Figura 1).



**Figura 1\_** Quantidade de pessoas que se consideram ansiosas dentre aquelas que participaram do estudo.

Considerando o alarmante número de brasileiros com ansiedade conforme relatado pela OMS, as pessoas foram questionadas se conheciam alguém que já teve/tem ansiedade. Do total 90,9% responderam que sim, um número extremamente alto e que confirma os índices relatados pela OMS em seu último relatório (Figura 2).



**Figura 2\_** Avaliação quanto ao conhecimento de pessoas que tiveram ou tem ansiedade.

Em seguida foram que questionados se conheciam os sintomas da ansiedade e 65,2% do total alegaram conhecer, a partir disto foram apresentados alguns sintomas para que os participantes marcassem aqueles que já apresentaram. Dentre os sintomas estavam: coração acelerado, medo, falta de ar, os dados observados são demonstrados na Figura 3. Do total 23,5% responderam que apresentam “todos” os sintomas.



**Figura 3\_** Identificação dos sintomas apresentados dentre os participantes que participaram do estudo.

As pessoas foram ainda consultadas se conheciam algum tratamento para ansiedade e 56,1% alegaram conhecer. A partir disto pediu-se que fossem citados possíveis tratamentos e as respostas foram diversas. Foram citados tratamentos com profissionais como psiquiatras e psicólogos, a administração de medicamentos, inclusive os naturais e a prática de atividades de lazer e de relaxamento.

Portanto, sentir ansiedade na antecipação de eventos, compromissos ou outras situações é normal. Já quando esse sentimento é insistente ao longo de meses, em situações diversas que paralisam o indivíduo, impedindo-o da realização de tarefas cotidianas, faz-se necessária a

avaliação médica, pois o tratamento nos casos de transtornos de ansiedade é psiquiátrico e psicológico [2].

São frequentes as comorbidades em associação a transtornos de ansiedade, podem ocorrer outros transtornos de nível psiquiátrico até doenças cardiovasculares e renais [4]. Rompimentos sociais e de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer. Dessa forma, a identificação desses acontecimentos pode direcionar ao tratamento precoce, diminuindo a gravidade desses quadros ao longo do desenvolvimento da doença [5].

A pesquisa demonstra que o transtorno de ansiedade é conhecido na sociedade, as pessoas têm conhecimento dos seus sintomas e também de possíveis tratamentos além de formas de evitar ou minimizar os mesmos. Percebe-se que as evidências apresentadas em pesquisas mundiais e nacionais representam a realidade das pessoas próximas e serve de alerta da necessidade de maior atenção a saúde mental da população.

### Referências bibliográficas

[1] ASTRÊS FERNANDES, M., PINHO RIBEIRO, H. K., MARQUES SANTOS, J. D., DE SOUZA MONTEIRO, C. F., DOS SANTOS COSTA, R., & SILVA SOARES, R. F. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p. 2344-2351, 2018.

[2] Organização Mundial da Saúde [OMS]. Disponível em [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:amentaonumero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=83](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:amentaonumero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=83)

[3] CASTILLO, A. R. G., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., & MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.22, p.20-23, 2000.

[4] MACHADO MB, IGNÁCIO ZM, JORNADA LK, RÉUS GZ, ABELAIRA HM, ARENT CO, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

[5] COSTA, C. O. D., BRANCO, J. C., VIEIRA, I. S., SOUZA, L. D. D. M., & SILVA, R. A. D. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

## ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA MEDIDA DE PROMOÇÃO À SAÚDE.

Kelle Ferreira Nunes<sup>1</sup>, Jose Ferreira de Sousa Netto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do curso Bacharelado de graduação de Farmácia do 4º Período, Faculdade Integrada CETE.

<sup>2</sup> Docente e Orientador/coordenador do Curso de Farmácia, Faculdade Integrada CETE, e-mail:

[ferreira.netto@hotmail.com](mailto:ferreira.netto@hotmail.com)

### Introdução

A promoção do uso racional de medicamentos está inserida desde o processo de seleção dos medicamentos até a utilização pelo usuário. Sendo uma prática importante durante todo o ciclo da assistência farmacêutica com o intuito de promover o uso adequado e consciente de medicamentos [1-9].

No Brasil com o surgimento da Política Nacional de Medicamentos em 1998 a promoção do uso racional de medicamentos passa a ser uma estratégia prioritária, compreendendo a prescrição adequada à condição clínica, a disponibilidade oportuna e os preços acessíveis dos medicamentos que contribuem para adesão terapêutica, a dispensação em condições apropriadas, e o consumo nas doses adequadas, nos intervalos definidos e no período de tempo adequado [2].

O aumento da produção de medicamentos devido ao crescimento em grande escala da indústria farmacêutica e o acesso por vezes facilitado principalmente nas farmácias comunitárias aos mesmos facilita há muitos anos a prática da automedicação e conseqüentemente o surgimento de casos crescentes de intoxicação por uso de medicamentos [2].

Em 1999 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como reflexo da Política Nacional de Medicamentos. Com finalidade de garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos através da regulamentação sanitária de medicamentos e do seu papel crucial na farmacovigilância. De acordo com a ANVISA, o uso indevido de medicamentos é considerado hoje um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas mundialmente [3].

O uso racional de medicamentos torna-se assim imprescindível no contexto da promoção à saúde, sendo o profissional farmacêutico diante da sua competência técnica e científica o seu agente promotor.[1-7-8-9]

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do uso racional de medicamentos no contexto da promoção a saúde.

### Materiais e Métodos

Foi realizado uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores medicamentos *AND* uso racional *AND* automedicação, nas bibliotecas virtuais *SCIELO*, *BVS* e *ScienceDirect*. Foram incluídos artigos originais ou de revisão publicados nos últimos cinco

anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, de livre acesso e que apresentaram informações pertinentes ao tema.

### Resultados e Discussões:

A automedicação pode acarretar diversos danos à saúde humana, dentre eles alergias, intoxicação, dependência e até mesmo propiciar o surgimento da resistência microbiana aos fármacos, oriunda do mau uso de antimicrobianos [4].

No Brasil, uma pesquisa realizada em 2014 demonstrou que 16,1% da população praticam a automedicação, sendo em uma proporção maior na região Nordeste, correspondendo a 23,8%. A pesquisa também demonstrou que o sexo feminino (prevalência 19 %) é mais adepto a tal prática. Os analgésicos (33,4 %) e os relaxantes musculares (13,8 %) foram às classes farmacológicas mais utilizadas na prática da automedicação, sendo a dipirona o medicamento mais consumido [4].

De modo geral, as maiorias dos medicamentos utilizados por automedicação foram isentos de prescrição (65,5%), diante disso se faz necessário repensar sobre o acesso a medicamentos no país e a importância da promoção do uso racional dos mesmos, uma vez que todo e qualquer medicamento se utilizado de forma inadequada pode trazer danos ao usuário [4].

Nas emergências hospitalares observam-se complicações oriundas do uso incorreto de medicamentos, levando em alguns casos ao agravamento do quadro clínico principalmente diante do excesso de doses e das interações

medicamento/medicamento ou medicamento/alimento [5].

Ainda, segundo o sistema de informação tóxicas farmacológicas (SINITOX) no ano de 2017 essas internações hospitalares, oriundas de intoxicação medicamentosa, tentativas de suicídio com uso de medicamentos e automedicação na região norte correspondeu a 1,91 %, no nordeste 3,25 %, no sudeste 7,11 %, no sul 55,68 %, e no centro-oeste 2,06 % [5].

Sendo assim, o profissional farmacêutico pode contribuir na promoção do uso racional de medicamentos por meio da educação continuada e de intervenções no ato da dispensação de medicamentos e na prática da atenção farmacêutica [6].

### Referências Bibliográficas:

#### Resoluções e Documentos:

1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento



de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

3- BRASIL ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Atualizado em 17/01/2018 17h53. Vigilância Sanitária realiza ações sobre antimicrobianos - Janeiro, 2018.

**Artigos científicos:**

4- ARRAIS PSD, FERNANDES MEP, DA SILVA DAL PIZZOL T, RAMOS LR, MENGUE SS, LUIZA VL, et al. **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados.** Rev Saúde Pública. 2016.

**Resolução e Documento:**

5- BRASIL. **SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.** Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde - 2020.

**Artigos científicos:**

6- BARBERATO LC, SCHERER MDA, LACOURT RMC. **O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção.** Ciênc. saúde coletiva vol.24 no. 10 Rio de Janeiro out. 2019 Epub 26-Set-2019.

**Resoluções e Documentos:**

7- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas do farmacêutico: recopilação de documentos.** CFF; 2015.

8- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Mostra resgata história do Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos.** CFF, 2019.

9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

## CENTRO CIRÚRGICO E SEUS CONFLITOS BIOÉTICOS

PEREIRA, Ayana Karine Oliveira<sup>1</sup>; FREITAS, Eduardo Teixeira de<sup>2</sup>; ROLIM, Julianne Milenna Padilha<sup>3</sup>

<sup>1-2</sup>Discentes do Bacharelado em Fisioterapia, Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. E-mail: ayana\_karine@hotmail.com

<sup>3</sup>Docente da Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. E-mail: [juliannepadilha@gmail.com](mailto:juliannepadilha@gmail.com)

### Introdução

A ética acompanha a sociedade desde a criação do conceito “cidadania”, promovendo momentos de reflexão, trazendo novas formas de pensar perante as ações humanas. Segundo *Lacerda*, jornalista e político Brasileiro (2014, p. 18)<sup>[1]</sup>:

Agir eticamente significa nortear as ações humanas para com o mundo e para com tudo que nele existe, com valores e a moral que o indivíduo adquiriu no seu processo evolutivo, em sociedade ou grupo de formação.

Levando em conta a prática da equipe de profissionais no centro cirúrgico (CC), enfermeiros assim como demais profissionais da saúde, são sujeitos a tomar decisões em diversas ocasiões relacionadas com a sua equipe cirúrgica, assim como principalmente pacientes e seus familiares podendo vivenciar conflitos éticos diariamente.

O centro cirúrgico (CC) pode ser um local desgastante e de constante tensão, é uma unidade complexa, e alto de risco, onde os profissionais deparam com situações de sofrimento, dor e instabilidade tanto dos parceiros de trabalho como os dos pacientes e seus familiares. Qualquer erro dentro do

CC, pode gerar conflitos e criar ainda mais adversidades, o que gera ainda mais problemas e questões éticas.

Conflitos no CC podem surgir perante as mais adversas ocasiões, haverá situações em que será necessário a tomada de decisões importantes; e em momentos como esse, pode acontecer da ausência de alternativas. No momento em que um profissional da saúde está inserido em CC, ele deve ter discernimento para agir e escolher a opção mais apta entre as alternativas apresentadas.

Para se tomar uma decisão, é necessário ser portador de diversas competências, dentre elas, ética, científica e técnica; uma equipe cirúrgica que mantém sempre uma comunicação eficaz com os demais profissionais da saúde do CC, com os pacientes e familiares dos mesmos; ter equilíbrio emocional; respeitar a opinião dos profissionais do CC; respeitar as crenças dos pacientes tal como suas etnias; exercer suas funções com autonomia, assim por diante. O profissional que tem uma boa interação com os indivíduos de seu convívio, tende-se a ter mais êxito em questões éticas e profissionais.

O estudo objetivou compreender os significados de conflitos e dilemas éticos vivenciados pelos profissionais

de saúde com revisões bibliográficas em artigos científicos e anais de congresso, observando em sua prática profissional, no centro cirúrgico e as questões de empasse dentro da bioética.

### **Materiais e Métodos**

O presente trabalho se baseou em análises de estudos bibliográficos realizados tanto em artigos científicos como em revistas e anais de congresso, desta forma verificou-se que a ética, mais especificamente a bioética, é responsável por dar mais satisfatoriamente respostas para a sociedade e para o indivíduo, dando-lhes o direcionamento necessário para suas ações. De acordo com *Antônio e Fontes* (2011)<sup>[2]</sup>,

O ético não deve estar apenas no procedimento, no ato cirúrgico propriamente dito ou no que acontece em uma sala de operação ou mesmo no exercício da cirurgia como especialidade. A ética deve estar na vida e conduta do cirurgião, de forma que todos os atos profissionais e de vida devam ser eticamente válidos.

Sendo assim ficou entendido que a bioética, por seus princípios básicos a Autonomia, a Beneficência e a Justiça, alicerçam a tomadas de decisões mais justas e coerentes diante de todos os empasses que se apresentam em CC.

### **Resultados e Discussão**

Diante do estudo realizado, foi encontrado diversas características interessantes a serem demonstradas,

um delas foi a observação de que no ambiente hospitalar, por haver profissionais de diversas áreas, cada um com seus próprios interesses, ocorriam por vez situações de atitudes e decisões contraditórias, gerando embates entre os mesmos, ou seja, no centro cirúrgico, os profissionais são de formações, interesses e entendimentos diferentes, muitas vezes a crença, valores e atitudes também divergem, podendo assim gerar conflito. Levando em conta também, que por ser um ambiente cirúrgico, há a necessidade tomadas de decisões o mais rápido possível, para que não aja comprometimento com o paciente, o ambiente hospitalar pode ser desgastante tanto fisicamente quando mentalmente, principalmente por falta de recursos uma vez que o ambiente do CC é limitado, seja por essa falta de recursos materiais ou humanos.

As discursões éticas para muitas manipulações biológicas desenvolvidas pela engenharia genética devem ser realizadas pela sociedade como um todo de maneira ao desenvolvimento sem cerceamento da liberdade científica, desta forma evitando conflitos que levem à submissão tecnológica dos grupos ou nações. Para que a sociedade se manifeste eticamente sobre os novos tempos biotecnológicos deste novo milênio que se aproxima, faz-se necessário o apoio a estes estudos.

## Referências Bibliográficas

### Artigos científicos:

[1] LACERDA, C. N. A ética nas relações de trabalho entre os profissionais de enfermagem. Rev. Brasileira de Educação e Saúde, v. 4,n. 4, p. 18-24, out.-dez., 2014.

[2] ANTONIO, Eliana Maria Restum.; FONTES, Tereza Maria Pereira. **A ética médica sob o viés da bioética: o exercício moral da cirurgia.** [Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias](#) Rev. Col. Bras. Cir. vol.38 no.5 Rio de Janeiro set./out. 2011. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010069912011000500013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912011000500013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acessado em 05/08/2020.



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® EM PACIENTES CRÍTICOS COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

Elizabeth Regina Correia de Noronha<sup>1</sup>, Jheicyana da Silva Medeiros<sup>2</sup>, Belarmino Santos de Sousa Júnior<sup>1</sup>.

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete – FIC
2. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete - FIC
1. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete - FIC

[bminojr@gmail.com](mailto:bminojr@gmail.com)

### Introdução

A discussão sobre a qualidade da assistência à saúde é algo presente em âmbito nacional e internacional, desde a década de 80, em razão do processo saúde-doença global da população, dos escassos recursos disponíveis e dos altos custos para manutenção dos serviços. [1].

Devido à maior complexidade, pacientes considerados graves internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possuem maior risco de desenvolverem Lesões por Pressão (LP). Assim, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o pensamento clínico passa a ser organizado, enquanto por via do Processo de Enfermagem (PE) esta assistência passa a ser metodologicamente registradas [2].

Para respaldar o processo de enfermagem e padronizar a linguagem diagnóstica, criou-se a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE®) a qual desde 1996 até o ano de 2017 passou por sete publicações [3]. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento:

quais as terminologias utilizadas pelos enfermeiros para caracterizar os problemas encontrados nos pacientes críticos, com risco de desenvolvimento de LP, podem ser encontradas na (CIPE®)?

Logo, este estudo procurou descrever o perfil dos diagnósticos para pacientes críticos com risco de surgimento de LP internados na UTI de um hospital privado por meio do mapeamento de termos encontrados nos registros de enfermagem presentes nos prontuários, utilizando a CIPE®.

### Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, envolvendo pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), realizado em um Hospital da rede privada de saúde, no município de Caruaru PE, no período de janeiro a maio de 2018.

A população foi constituída por pacientes críticos de ambos os sexos, admitidos na UTI durante a realização do estudo. Para a inclusão dos participantes adotou-se como critérios: ter idade igual ou maior que 18 anos;

não apresentar lesão por pressão no momento de admissão na UTI; estar restrito ao leito e obter escore igual ou inferior a 15 pontos na Escala de Braden (EB). Foram excluídos pacientes com tempo de internação inferior a 72 horas na UTI, por motivo de transferência, alta ou óbito. O estudo teve a aprovação do comitê de ética (CAAE) 22350513.6.0000.5203, em observância a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### Resultados e discussão

Diante do objetivo proposto e dos critérios metodológicos, foram pesquisados 40 participantes, o que corresponde a 90% do total de pacientes admitidos no período de realização do estudo. Dentre os 40 participantes do estudo, a maior parte era do sexo feminino (70%) e casados (57%). A média de idade foi de 67 anos (desvio-padrão 10,7 e mediana de 67 anos), a variação foi de 60 anos a 88 anos. A partir dos registros contidos nos históricos, evoluções de enfermagem e no plano terapêutico, identificaram-se 19 Diagnósticos de Enfermagem (DE) expostos a seguir na Tabela 1.

**Tabela 1.** Diagnósticos de Enfermagem identificados na amostra estudada. Caruaru/2018.

Diagnóstico de Enfermagem	f	%
Termorregulação prejudicada	30	75

Autocuidado da pele ausente	29	72
Barreira na comunicação presente	29	72
Dependência de sedação	29	72
Atividade psicomotora prejudicada	28	70
Mobilidade física prejudicada	28	70
Percepção sensorial ausente	28	70
Pressão calcânhar presente	27	67
Ingestão de alimentos prejudicada	26	65
Integridade da pele prejudicada	23	57
Umidade presente	19	47
Condição cardiovascular prejudicada	18	45
Peso diminuído	18	45
Risco para maceração da pele	18	45
Processo de transpiração excessivo	17	42
Eliminação intestinal excessiva	16	40
Nutrição dietética prejudicada	16	40
Pressão em membrana mucosa presente	16	40



Lençol móvel ausente	15	37
----------------------	----	----

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A partir dos diagnósticos de enfermagem relacionado ao paciente com risco em desenvolver as lesões por pressão, o enfermeiro é capaz de traçar o plano de cuidados voltados à esta população [3].

## CONCLUSÃO

A análise dos dados dos pacientes em risco de desenvolver LP na UTI, possibilitou identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem da CIPE. Dentre os 19 títulos diagnósticos, os mais frequentes na amostra estudada foram: Termorregulação prejudicada, Autocuidado da pele ausente, Barreira na comunicação presente e Dependência de sedação.

A identificação dos diagnósticos da CIPE, têm grande relevância para o aprimoramento da prática clínica de enfermagem. E pode subsidiar o desenvolvimento de novos estudos com vistas a contemplar as etapas de intervenções e resultados do processo de enfermagem.

A limitação desse estudo está relacionada com a dificuldade de aproximação dos termos que permitem traçar os diagnósticos, uma vez que nos prontuários estas informações eram escassas. Por outro lado, o perfil identificado pode contribuir para o fortalecimento da identidade

profissional e esclarecimento do escopo da enfermagem no âmbito da prevenção dessas lesões em pacientes críticos com risco em desenvolvê-las.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Fiocruz; 2013 [1].
2. ERRICO, L.S.P. et al .The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 1257-1264, 2018 [2].
3. GARCIA, Telma Ribeiro. **Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed; 2017 [3].

## DOAÇÃO E CUIDADO: RELATOS DE MÃES QUE SE DEDICAM INTEGRALMENTE AO CUIDADO DE FILHOS COM DEFICIÊNCIA

Thallya Leite Miguel<sup>1</sup>, Ruty Vanessa Bernardo Silvino<sup>2</sup>, Julianne Milenna Padilha Rolim<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da Escola Superior de Saúde de Arcoverde; <sup>2</sup> Discente do curso de psicologia da Escola Superior de Saúde de Arcoverde; <sup>3</sup> Psicóloga, Especialista em Psicologia Organizacional, Especialista em Avaliação Psicológica, Especialista em Psicologia do Trânsito. Mestra em Gestão Empresarial. Docente do curso de Psicologia da AESA/ESSA e Faculdade Integrada CETE/FIC Garanhuns. ([juliannepadilha@gmail.com](mailto:juliannepadilha@gmail.com))

### Introdução

O termo deficiência significa toda e qualquer perturbação ou limitação de estrutura anatômica ou de uma função, a qual pode ser de ordem fisiológica ou psicológica, podendo causar o impedimento dos movimentos, das sensações, da cognição e do intelecto, resultando assim em limitações substanciais em suas atividades cotidianas. Rey (2003) [1]

Diante da circunstância de ter uma deficiência se faz necessário o auxílio de outra pessoa, para que o mesmo possa realizar suas atividades cotidianas, tal função conseqüentemente é passada para um familiar, o qual passa por um processo de reconfiguração para que possa se dedicar inteiramente ao papel de cuidador. E é neste contexto que surge a mãe, que vivencia uma nova experiência frente as exigências de ter um filho com deficiência. Oliveira; Pletsch; Oliveira (2016) [2]

Segundo Martins, Abreu e Figueiredo (2014) [3], os genitores ainda mantem o modelo tradicional, no qual a mãe assume a função principal de cuidadora e de absoluta disponibilidade e o pai assume a função de mantenedor e de auxílio, com relativa ausência ao cuidado do filho. O autor coloca que a diferenciação de papéis de gênero apresentada entre pais e mães, que a literatura traz como tradicionalista, não

trata-se apenas de um fenômeno comportamental, mas de um fenômeno que abrange valores e ideologias que permeiam os papéis masculinos e femininos, ou seja, paternos e maternos.

Dessa forma, esta pesquisa visou apontar as experiências envolvidas na dedicação integral e cuidado de filhos com deficiência, apontando os tipos de deficiência dos filhos das entrevistadas, apresentando as vivências emocionais das mães que possuem filhos com deficiência, caracterizando o filho “perfeito” sobre a ótica psicanalítica a partir dos relatos das mães entrevistadas e compreender enfim, as motivações que levam as mães ao cuidado integral dos filhos com deficiência.

### Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, a fim de compreender os processos psicológicos envolvidos no cotidiano de dedicação integral e cuidado de filhos com deficiência, baseado em uma perspectiva psicanalítica. Sendo assim, foram entrevistadas oito mães de pessoas com deficiência, que tiveram seus nomes modificados para proteger sua identidade, por meio de entrevista semiestruturada com pergunta disparadora.

A pesquisa foi analisada de acordo com os preceitos da análise de conteúdo. Bardin (1977) [4], reflete que essa forma de conteúdo é um conjunto de técnicas de



análise das comunicações, “visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”. Bardin (1977, p. 42.)

### **Resultados e Discussões**

Por vezes, as mães acabam superprotegendo os filhos e oferecendo mais cuidados do que o normal, isso ocorre numa tentativa de conter as limitações do seus filhos, o que acaba gerando uma maior dependência destes cuidados maternos e também pode estar relacionado a uma tentativa de reparação de danos. Desse modo, as mães maximizam a deficiência na medida que diminuem ou provém a autonomia dos seus filhos. Oliveira; Poletto (2015) [5]

A culpa é o sintoma que o dispositivo materno impera na sociedade, trazendo a culpabilização da mãe por não ser “boa o suficiente”, estando ela em todo lugar, e nesse caso, apontada na hipótese de que seu filho não nasceu “normal” por algum erro de ordem não natural. Dessa forma, destacamos os relatos a seguir:

*“Mas assim eu dou o máximo, o que eu posso fazer eu dou o máximo de mim pra que futuramente ele possa socializar com as pessoas como uma criança normal, ter uma vida normal, sabe!?” (Mãe Esperança).*

Scavone (2004) [6], salienta que historicamente de um ponto de vista social, ser mãe, dar a vida, está intimamente ligado ao cuidado da vida, e portanto esta ligação entre mães e filhos. Culturalmente é designada à mulher uma tradição somática feminina, que é aprendida ao longo da vida, muitas vezes transmitida de mãe para filha, de amiga para amiga, na qual elas aprendem sobre como se manifestam os sinais de saúde e doença nos seus próprios corpos e nos corpos de

seus filhos, sendo atribuída à mãe os interesses e implicações da saúde dos filhos e conseqüentemente o cuidado nesses processos.

*“É bem complicado pra mim, eu como mãe tem hora que a minha emoção tá lá embaixo, tem horas que eu tava no fundo do poço, mas tinha que voltar pra lutar pra acudir eles porque senão quem que ia correr atrás? O pai ajuda mas não é como a mãe, porque a mãe se preocupa mais, a personalidade dele é um pouco mais diferente né de uma mulher.” (Mãe Gratidão).*

Biroli (2017) [7], afirma que uma das grandes críticas do feminismo quanto a maternidade é que ela tem sido historicamente definida pela divisão do trabalho, sobrecarregando às mulheres que abdicam da participação em outras esferas da vida para tomar o cuidado integral dos filhos e que mesmo quando possuem uma vinculação empregatícia estão totalmente envolvidas no cuidado. Portanto para significar o protagonismo do cuidado integral a mulher dispõe de alguns mecanismos motivacionais que servem como pulsão para lidar com as dificuldades do cotidiano.

*“O que me motiva assim...é a esperança, a expectativa né!? É a fé de um dia futuramente...eu sei que aos olhos do ser humano, aos olhos do médico não tem cura né!? Mas assim eu dou o máximo, o que eu posso fazer eu dou o máximo de mim pra que futuramente ele possa socializar com as pessoas.” (Mãe Esperança).*

Para Valas (2001) [8], a mãe inconscientemente coloca aquele filho como objeto de seu desejo, e a demanda do outro torna-se objeto de sua fantasia, ou seja, a fantasia funciona como pulsão, então a mãe passa a ter o filho como objeto de satisfação, de forma que as necessidades do filho passam a ser dela também, da mesma forma que as satisfações e realizações.

## Discussão

Os temas aqui abordados explanam a realidade de uma boa parcela de mães brasileiras, as mães que possuem filhos com deficiência e passam por vivências complexas e pouco debatidas nas literaturas da Psicologia e na sociedade em geral. Para entender a realidade do cotidiano do cuidado de filhos com deficiência é preciso entender as subjetividades das mães, as realidades em que vivem. As mulheres da pesquisa vão desde mães que tem ensino superior na área da saúde a mães que não sabem sequer citar a deficiência que o filho possui, a realidade das mulheres diferencia a forma como entendem e lidam com a deficiência de seus filhos.

A maternidade traz consigo uma realidade cercada de dores e prazeres, tais prazeres servem como motivação para a continuação do cuidado constante e integral, pois mesmo que não esteja presente fisicamente, a mãe está presente simbolicamente, pois mesmo distante do filho está sempre pensando e comandando seus cuidados.

Percebeu-se diante da pesquisa, que é necessário um novo olhar para essas mães, um olhar para a mãe que sofre, mas que também se sente agraciada pela deficiência do filho, da mãe que adequou o seu modo de vida para fazer o melhor pelo filho. A partir de uma compreensão de uma maternidade como algo particular, com significantes singulares e uma experiência de doação e cuidado, dores e amores, espera-se que tanto as mães, como as pessoas em geral passem a entender que as fragilidades, o cansaço e a culpa também fazem parte do processo e isso não minimiza o amor entre mãe e filho.

## Referências bibliográficas

REY, L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, M. C. P., PLETSCH, M.D., OLIVEIRA, A. A. S. Contribuições da avaliação mediada para a escolarização de alunos com deficiência intelectual. **Revista Teias**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 46, 2016.

MARTINS, C. A., ABREU, W. J. C. P., FIGUEIREDO, M. C. A. B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v.4, n.2, 2014.

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

OLIVEIRA, I. G. de; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e de pais de filhos com deficiência. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 16, n. 2, p.102-119, 2015.

SCAVONE, L. Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BIROLI, F. Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

VALAS, P. As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

## ÉTICA NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA

Maria Eduarda Cavalcante Lima <sup>1</sup>, Larissa Layanne Costa Melo <sup>2</sup>, Beatriz Souza de Carvalho Pontes <sup>3</sup>, Ana Karlla Lima Correia Barros <sup>4</sup>, Julianne Milenna Padilha Rolim <sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Discentes do curso de bacharelado em farmácia; <sup>5</sup> Docente dos cursos de saúde da FIC, psicóloga, [juliannepadilha@hotmail.com](mailto:juliannepadilha@hotmail.com)

### Introdução

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Estas células costumam ser muito agressivas, desencadeando tumores, que podem alastrar-se para outras partes do corpo. O câncer pode ser classificado de acordo com o tipo de células que atinge, e pela velocidade de multiplicação das células e a capacidade de apossar-se de tecido e órgãos vizinhos ou distantes, mais conhecido como metástase.

O câncer pode ser causado por diferentes fatores de risco, como os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e estilo de vida.

Segundo os estudos, o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e um dos principais causadores de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. Entre os cânceres mais incidentes estão o câncer de pele não melanoma, câncer de pulmão, câncer de próstata, câncer de mama, entre outros. A prevenção primária do câncer tem o objetivo de impedir que o câncer se desenvolva, ou seja, evitar a exposição aos fatores de risco do câncer e a adesão de um estilo de vida saudável. Na prevenção secundária o

objeto é detectar e tratar doenças pré-malignas.

Os pacientes em estado terminal necessitam de cuidados paliativos com o objetivo de garantir a qualidade de vida e conforto. O câncer atualmente não é abordado apenas pelo oncologista, mas sim por uma equipe multidisciplinar, na qual o farmacêutico está inserido, estando presente na escolha e aquisição dos medicamentos, assim também como na escolha dos provedores que irão fornecer esses medicamentos, na manipulação dos quimioterápicos, e nos serviços de orientação e cuidados com o paciente.

O aspecto da desnutrição ao paciente canceroso, pode estar relacionado tanto ao tratamento quanto à gravidade da doença. O câncer é capaz de produzir substâncias caquexias, como se fossem hormônios que geram perda de peso, o que degrada os músculos e gorduras. Com foco no tratamento, diversos deles levam a problemas na alimentação, seja por causarem enjojo, induzir vômitos, alterarem o paladar ou deixarem as mucosas sensíveis. Por esse motivo, é necessário que o paciente tenha o suporte nutricional.

De acordo com o diagnóstico, a demanda terá um tratamento

estabelecido, haverá pacientes com necessidade a mais de proteínas, outros com IMC mais alto e a cada diagnóstico uma avaliação múltipla.

É importante que o paciente, tenha cuidados multidisciplinar, composto por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogo, psicólogo entre outros.

A escolha de medicamentos é feita através da avaliação das informações dos medicamentos, dos efeitos adversos, interações medicamentosas, uso racional de medicamentos, e análise farmacotécnica. O farmacêutico também poderá contribuir juntamente com a equipe multidisciplinar com a comunicação com o paciente e a família, falando sobre doses usuais, formas e vias de administração, toxicidade acumulativa, incompatibilidades físicas e químicas com outras drogas, entre outros.

Diante de todo contexto descrito, existe um conceito de ética que é caracterizado como um “conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época por determinada comunidade humana”.

O princípio ético na nutrição, é a liberdade do paciente de questionar seu tratamento e assegurar que o plano de cuidado esteja de acordo com o seu desejo. Esse princípio é importante para as boas práticas dos cuidados paliativos, mas não é sempre que o paciente está apto a tomar decisões. Ainda assim, deverá ser beneficiado com os cuidados, pois, a nutrição está

associada ao estilo de vida e bem-estar, a valores culturais, ao prazer e à vida, envolvendo relações sociais e familiares, estando ainda, inserida na cultura como símbolo de vitalidade. Portanto, seus princípios e referências precisam estar presentes em cada ato e decisão, priorizando a beneficência do paciente. Benarroz, 2009 [1].

**Objetivos:** Apresentar a importância dos cuidados paliativos em pacientes com câncer e a importância da ética nutricional durante essa fase.

### **Material e Métodos**

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos reunindo e comparando os dados encontrados, foi selecionado os principais fatores sobre a importância da nutrição em pacientes com câncer e a importância dos cuidados paliativos para esses pacientes.

### **Resultados e Discussões**

É de conhecimento geral que as pessoas se aprofundem e tomem mais conhecimento sobre a importância de doenças crônicas, o câncer vem se sobressaindo e sendo a segunda maior causa de morte entre países desenvolvidos.

Os cuidados paliativos se propõem a ofertar cuidados de suporte global, visando o controle de sintomas e à melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, desta forma este trabalho foi desenvolvido com auxílio de pesquisa realizada através de artigos científicos para uma discussão de teorias e dados.

A nutrição é um instrumento muito relevante nos cuidados paliativos, podendo auxiliar o paciente

nos aspectos físico, psicológico e social, além de proporcionar o bem-estar e a qualidade de vida. No entanto, a nutrição dificilmente poderá realizar seu papel de recuperar e garantir o estado nutricional. Nesse momento, a intervenção do nutricionista é considerar as necessidades do indivíduo, predileções, e hábitos alimentares, fundamentais tanto para o controle dos sintomas, quanto para garantir satisfação e conforto.

A apreensão em poder alimentar o enfermo com estágio avançado de câncer, bem como a forma e os métodos de procedimento ainda são causas de debates entre os profissionais de saúde. Além do controle dos sinais e sintomas, existe a necessidade de informar-se sobre os hábitos alimentares dessa população. Apesar de pouco divulgada na literatura científica, essa abordagem é importante para um aconselhamento nutricional mais efetivo que possa, de alguma maneira, refletir na melhora da qualidade de vida.

A condição de saúde é influenciada pelos aspectos nutricionais. Em razão de sua relevante contribuição para a qualidade de vida, o cuidado nutricional deve estar incorporado aos cuidados oncológicos globais. Trata-se de uma intervenção que demanda esforço e dedicação, devendo ser efetuada por profissionais muito conscientes. Logo este profissional nutricionista neste contexto, tem um papel técnico de grande utilidade, valorizando os alimentos preferenciais,

a adequação da dieta e o desejo do próprio paciente por alimento.

### Referências bibliográficas

[1] BENARROZ, Monica de Oliveira; DAMIÃO FAILLACE, Giovanna Borges; BARBOSA, Leandro Augusto. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **SciELO - Scientific Electronic Library Online**, [S. l.], p. 1-8, 15 maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n9/1875-1882/pt/#back>. Acesso em: 4 out. 2020.

[2] LEONARDI, EGLE; MATOS, JÚLIO. Ética e bioética em oncologia. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/farmacia-hospitalar/999-etica-e-bioetica-em-oncologia>. Acesso em: 4 out. 2020.

[3] SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Terapia Nutricional na Oncologia. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, [S. l.], p. 1-15, 31 ago. 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_na\\_oncologia.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_oncologia.pdf). Acesso em: 4 out. 2020.

[4] LOYOLLA, V. C. L.; PESSINI, L.; BOTTONI, A.; SERRANO, S. C.; TEODORO, A. L.; BOTTONI, A. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética. **Saúde, Ética & Justiça**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 47-59, 2011. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v16i1p47-59. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/sej/article/view/45777>. Acesso em: 4 out. 2020.

## FISSURA DE LÁBIO E PALATO E AS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DA ORALIDADE NA INFÂNCIA

Maria Antônia Alves do Nascimento Quirino<sup>1</sup>; Vitória Régia da Silva Barros<sup>2</sup>; Stefanie Sônia Alves Tenório<sup>3</sup>; Ernesto Domingues Bruno de Faria Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia pela Uninassau – Caruaru

<sup>2</sup>Discente do curso de Odontologia pela Uninassau – Caruaru

<sup>3</sup>Discente do curso de Pedagogia pela Universidade de Pernambuco – Campus Garanhuns

<sup>4</sup> Docente do curso de odontologia na Uninassau – Caruaru. Mestre em Imaginologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic

[ernestodomingues@yahoo.com.br](mailto:ernestodomingues@yahoo.com.br)

### Introdução:

A fissura de lábio e palato é uma anomalia congênita com vários fatores causadores, sendo assim, corresponde a uma patologia multifatorial e de etiologia não confirmada. Estudos apontam que a fissura lábio palatina pode ou não estar relacionada a quadros síndrômicos, e que o ambiente, a exposição a determinados compostos químicos nos quatro primeiros meses de gestação, mutações cromossômicas, como a D-trissomia e, principalmente, a hereditariedade, são os principais contribuintes para que uma criança nasça com essa deformidade.

Por caracterizar-se como uma anomalia de não fusão de estruturas embrionárias que ocorre até a décima segunda semana de gestação, ocasiona problemas estéticos, funcionais, psicológicos e sociais, já que a criança têm alterações na fonação, deglutição, respiração, limitação do crescimento da arcada dentária, desenvolvimento da maxila, limitação na ação de ressonância dos seios faciais e doenças como a otite média, já que a tuba auditiva é obstruída.

Segundo Spina [1] as fissuras podem ser classificadas em Pré-Forame incisivo (unilateral, bilateral ou

mediana completa ou incompleta), transforame incisivo (unilateral direito ou esquerdo e bilateral) e pós forame incisivo (completa ou incompleta). Sendo as fissuras pós-forame, transforame e submucosa responsáveis pelo comprometimento da aquisição dos sons da fala, pois alteram o fechamento velofaríngea.

Além de afetar o desenvolvimento fonológico, Araruna e Vendruscolo [2] destacam que ao nascer, a criança com a fissura já tem como um dos principais problemas a dificuldade na alimentação, pois a mesma impede a formação do vácuo reativo que permite a sucção do leite, e também possibilita a entrada do leite ou outros alimentos na cavidade nasal, correspondendo a uma comunicação buconasal, em decorrência da fenda palatina, responsável por separar a cavidade oral da nasal. Devido a esses fatores, é de grande importância que a intervenção cirúrgica seja feita logo no início da vida a fim de se evitar os possíveis danos ao que refere-se o desenvolvimento infantil, a estética e as interações sociais.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo caracterizar as fissuras de lábio e palato, as cirurgias, as terapias corretivas e preventivas, e fazer uma análise acerca

das implicações ocasionadas pelas fissuras no desenvolvimento cognitivo das crianças, com enfoque, nas crianças que estão na primeira, segunda e terceira infância.

### Materiais e Métodos:

A metodologia utilizada para elucidar os distúrbios ocasionados pelas fissuras de lábio e palato, e as implicações no desenvolvimento da oralidade na infância foi a de pesquisa descritiva através da busca em artigos científicos nacionais e internacionais.

### Resultados e Discussões

Nagem, Morais e Rocha [3] apontam que no Brasil um indivíduo é afetado em cada seiscentos e cinquenta nascimentos. Podendo ser classificadas, segundo Silva, Ferrari e Souza [4] em cinco classificações, sendo elas pré-forame incisivo, quando restringe-se apenas ao lábio, transforame incisivo quando envolve palato primário e secundário, pós forame incisivo envolvendo apenas o palato, submucosa onde abrangerá a musculatura do palato mole e tecido ósseo do palato duro, e fissuras raras da face. As fissuras, como mostram as fig.1, fig. 2 e fig.3, correspondem a deformidades no lábio superior, lábio e palato ou apenas no palato.



**Figura 1** – Deformidades no lábio superior. Fonte: ABFLP (2020)



**Figura 2** – Deformidades no lábio e palato.

Fonte: ABFLP (2020)



**Figura 3** – Deformidades apenas no palato.

Fonte: ABFLP (2020)

Além de alterações estéticas, elas ocasionam alterações que acometem o sistema estomatognático que corresponde a um conjunto de estruturas faciais e também disfunções nas funções cognitivas e executivas das crianças.

Ribeiro e Moreira [5] elencam que após o nascimento, as crianças já apresentam dificuldades no seu dia a dia, principalmente, na alimentação que tem como consequência o surgimento de desnutrição, anemia, pneumonia aspirativa e infecções de repetição. Dessa forma, as crianças com fissura labiopalatina apresentam dificuldades tanto nos aspectos anatômicos quanto nos aspectos cognitivos que correspondem ao desenvolvimento da fala, a atenção e a memória que por consequência interferem na interação dos indivíduos em sociedade.

À vista disso, é fundamental que o diagnóstico aconteça ainda no período de gestação, pois os pais

podem se preparar psicologicamente e receberem as orientações dos tipos de tratamentos e, principalmente, do que fazer após o nascimento do bebê.

As cirurgias para correção e reconstrução das fissuras de lábio e palato são ofertadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), por se tratar do tratamento mais indicado e que pode ser feito a partir dos três meses de idade, não deve ser realizada de forma isolada, sem que ocorra interações interdisciplinares entre cirurgião dentista, psicólogo, pediatra, fonoaudiólogo e psicopedagogo. As intervenções cirúrgicas correspondem a queiloplastias, rinoplastias, palatoplastias e em alguns casos, a cirurgia ortognática que a depender do resultado das cirurgias realizadas na infância, ou da não realização delas, o paciente pode submeter-se à cirurgia na adolescência ou na vida adulta para melhorar a qualidade de vida.

Do mesmo modo que as intervenções cirúrgicas para a correção palatal realizada precocemente são importantes para o desenvolvimento das funções anatômicas, também são para o desenvolvimento da fala. Pois, segundo Palondi e Guedes [6] as crianças com idade entre os 4 e 5 anos, mesmo com a realização da cirurgia reparadora necessitam de acompanhamento com o fonoaudiólogo em decorrência do vocabulário limitado não compatível com a idade delas, que é um indicativo significativo no atraso durante o desenvolvimento da fala.

Desse modo, com base no levantamento de dados e informações acerca da temática percebe-se que o

diagnóstico precoce, as cirurgias corretivas e tratamentos multidisciplinares são, de fato, fundamentais para a promoção de uma qualidade de vida para as crianças com fissura de lábio e palato.

#### **Referências bibliográficas**

- [1] Spina V, Psillakis JM, Lapa FS. Classificação das fissuras labiopalatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Clín Fac Med. 1972; 27(1):5-6
- [2] ARARUNA, R. C.; VENDRÚSCOLO, D. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato- um estudo bibliográfico. Revista Latino-America de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000.
- [3] Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. Rev Fac Odontol. 1968; 6:111-28.
- [4] Silva Filho OG, Ferrari Júnior FM, Rocha DL, Souza Freitas JA. Classificação das fissuras labiopalatinas: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. Rev Bras Cir 1992; 82:59-65.
- [5] RIBEIRO, E. M.; MOREIRA, A. S. C. G. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 18, n. 1, 2005.
- [6] PALANDI, B.; GUEDES, Z. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. Rev. CEFAC. 2011 Jan-Fev; 13(1): 8-16.



## **IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SAMU 192**

Biana Carla de Melo silva<sup>1</sup>, Luma Doralice Rocha de Freitas<sup>1</sup>, Karla Janaína de Mello Medeiros Santos<sup>2</sup>.

Discentes<sup>1</sup> do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade integrada CETE; Docente<sup>2</sup> do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. Email: [karla.janaina83@hotmail.com](mailto:karla.janaina83@hotmail.com)

### **Introdução**

Com pouco mais de 10 anos de existência o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 se anuncia como mais uma potente instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de ligar todos os pontos de atenção da Rede de Urgência. Suas Centrais de Regulação, distribuídas no território nacional, disponibilizam acolhimento e resposta às solicitações de atendimento de mais de 75% da população [1].

Dados históricos evidenciam que o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) surgiu no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, em 1893, como medida de intervenção por parte do Estado, através do Setor de Saúde e Segurança Pública. Sua finalidade era proporcionar atendimento precoce, rápido, com transporte adequado a um serviço emergencial definitivo, a fim de diminuir os riscos, complicações, sequelas e aumentar a sobrevivência das vítimas [2].

A atividade do enfermeiro no APH no Brasil desenvolveu-se a partir da década de 1990, com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida (SAV), que tem como característica manobras invasivas de maior

complexidade, e por esse motivo, são realizadas exclusivamente por médicos e enfermeiros [1].

Entretanto a atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) não se restringem somente à assistência, devendo ele também participar na educação continuada, também participa na revisão de protocolos de atendimentos e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada [3].

O objetivo desse estudo foi descrever as ações e a importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar móvel.

### **Material e Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, caracterizada por descrição e análise do tema proposto. Esse material foi realizado por meio de materiais já elaborado, assim possibilitando obtenção do maior número possível de informações sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciência (Lilacs) e da Scientific Electronic Library online (SciELO), biblioteca virtual em saúde(BVS). Por meio de

leitura exploratória de resumos e títulos.

A coleta de banco de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020.

**Resultados e Discussão**

Foram encontrados três artigos, que abordam o tema proposto, dos quais foram classificados em duas categorias, sendo; o enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel e elaborações de protocolos de atendimentos.

**O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar Móvel**

Em março de 2011, o COFEN editou a Resolução nº 375, confirmando a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido. Essa resolução determina que a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aéreo ou marítimo) destinada ao atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro [4].

Desde então, o enfermeiro é participante ativo da equipe de APH, e é obrigatório sua presença nas ambulâncias de suporte básico e suporte avançada de vida, assumido junto com a equipe à responsabilidade pela assistência prestada as vítimas de maiores complexidades. Participa também da previsão de necessidade da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com o intuito de estabilizar a vítima, reavaliando a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo [5].

A Tabela 1 apresenta algumas das atribuições dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar móvel.

**TABELA 1.** Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel

Supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-hospitalar Móvel
Prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
Participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada.
Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe
Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão
Obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas.

Fonte: [HTTPS://core. ac.uk/download/pdf/78554399.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/78554399.pdf)

Diante disso foi possível concluir que o enfermeiro é de extrema importância, e suas ações são necessárias para prestar os cuidados nas avaliações primárias até procedimentos invasivos. O enfermeiro é responsável pela assistência, reanimação e estabilização da vida no local da ocorrência, fazendo a reavaliação contínua durante o transporte até o atendimento pré-hospitalar fixo.

Além disso, é responsável pelas ações da sua equipe multidisciplinar com seus conhecimentos técnico, teórico e prático.

**Elaboração de protocolos de atendimentos**

O enfermeiro possui, em sua gama de atribuições no APH móvel, à função de elaborar protocolos internos de atendimentos, os quais devem ser desenvolvidos e organizados com consistência de avaliação rápida, prontidão das técnicas de estabilização de condições respiratórias,

circulatórias e hemodinâmicas visando menor tempo gasto, à eficiência, à qualidade e o mínimo de erros [6].

Os protocolos utilizados no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), no Brasil são baseados em protocolos internacionais readaptados para nossa realidade [7].

Os protocolos foram citados em dois artigos, e é um tipo de orientação baseadas em padrões de realidade de cada instituição, cujo objetivo é: Padronizar o atendimento segundo cada caso, assim trazendo melhorias no processo assistencial e de gestão de saúde. Levando a realizarem o atendimento com mais agilidade e eficácia, assim podendo causar a minimização de óbitos e sequelas secundárias.

### **Bibliografia**

[1]. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União, Brasília:** out. 2003. Seção 1; 57-9

[2]. MACHADO, J. J. Serviço de atendimento móvel de urgência-samu /192: o enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: **Cascavel, 2007**. Disponível em: Acesso em: 11 out. 2013.

[3]. AZEVEDO TMVE, Atendimento pé- hospitalar na prefeitura de São Paulo: análise de processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na

promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP); **Escola de enfermagem, universidade de são Paulo;** 2002.

4. ALCÂNTARA, L. M. et al. Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidar em situações de "crash". **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 322-31, maio, 2005.

[5]. RIBEIRO K P. O Enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: freire E. Trauma: a doença dos séculos. **São Paulo: Atheneu;** 2000. P.499-508.

[6]. FIGUEIREDO DLB, costa ALRC. Serviço de atendimento móvel as urgências Cuiabá; Desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009; 22(5); 707.

[7]. AVELAR VLLM, Paiva KCM. Configuração indenitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Ver Bras Enferm.** 2010; 63(3): 1010.

## LEVANTAMENTO DA INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM GARANHUNS PE

Carolina Tomires de Albuquerque Silva Xavier<sup>1</sup>, Camila de Carvalho Veríssimo<sup>1</sup>,  
Lindalva Vilela de Moraes Neta<sup>1</sup>, Andreza Raquel Barbosa de Farias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Integrada CETE. <sup>2</sup>Docente da Faculdade Integrada CETE, Rodovia BR – 423 – São José – Garanhuns, CEP 55293-000. E-mail: fariasarb@gmail.com

### Introdução

A adolescência é definida como a fase de transição entre a infância e a fase adulta, neste período ocorrem modificações físicas e emocionais, e para muitas pessoas corresponde também ao início da vida sexual [1].

Devido a inexperiência e muitas vezes a falta de orientação inclusive dentro da própria casa muitas adolescentes engravidam, fato tão recorrente que é considerado um sério problema de saúde pública. A gravidez precoce, na maioria das vezes não planejada oferece riscos ao desenvolvimento da criança e da própria gestante. Esse fato torna necessário a disponibilização na rede pública de saúde de programas de orientação, preparação e acompanhamento durante a gravidez e o parto [2].

Dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), apontam que a cada dia, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz, e 200 morrem em decorrência de complicações relacionadas à gravidez ou parto nos países em desenvolvimento. No mundo 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, destas 2 milhões são menores de 15 anos, caso a tendência atual seja mantida este número que

pode aumentar para 3 milhões até 2030 [3].

A gravidez na adolescência é associada diretamente as condições de vida das adolescentes, sua dificuldade nas relações familiares, nível socioeconômico, escolaridade e de sucesso profissional. Estudos demonstram que a gravidez durante a adolescência tende a emergir em contextos marcados pela vulnerabilidade social e a falta de oportunidades [1, 2].

Partindo do exposto o presente estudo é uma reflexão sobre gravidez na adolescência e a relação com a maternidade. Visa compreender melhor esta fase de constantes transformações corporais e comportamentais, os desdobramentos da gravidez nesta fase o papel das famílias na iniciação da educação sexual dos adolescentes. E tem por objetivo conhecer e analisar os impactos decorrentes da vivência da gravidez na adolescência.

### Materiais e Métodos

Para desenvolvimento da pesquisa foi formulado um questionário composto por questões que atendessem os objetivos do estudo. A utilizada foi o Google Formulários, compartilhado através das redes sociais das pesquisadoras entre mulheres



residentes na cidade de Garanhuns e região. A pesquisa é de ordem exploratória, respaldada em estudo bibliográfico com abordagem quanti-qualitativa, com prévia autorização dos sujeitos da pesquisa.

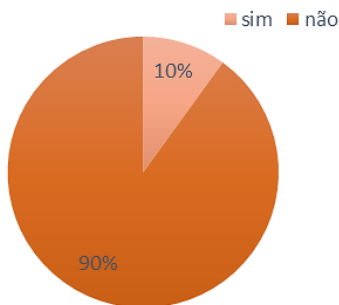
**Resultados e Discussão**

Trinta adolescentes mães com idades entre 11 e 18 anos participaram do estudo. A média de idade das participantes foi de 14,8 anos e a frequência absoluta das idades é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Frequência absoluta de idade das participantes do estudo

Idade	Frequência (FA)
11	2
12	3
13	4
14	3
15	5
16	5
17	5
18	3
<b>Total</b>	<b>30</b>

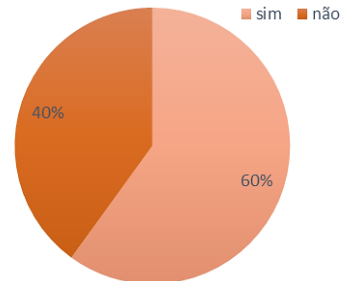
As participantes foram questionadas quanto a existência de diálogo com os pais e/ou responsáveis sobre sexo e apenas 3, o que corresponde a 10% do total alegaram ter esse diálogo (Figura 1).



**Figura 1\_** Existência de diálogo sobre sexo

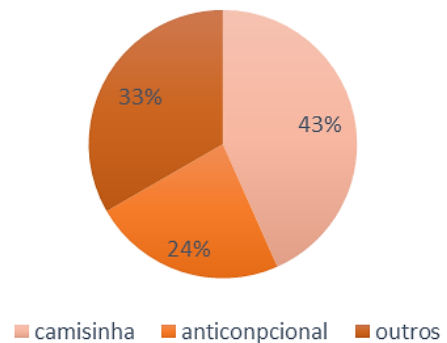
Em relação a métodos contraceptivos as participantes foram

questionadas se faziam e fazem uso de algum tipo e 60% responderam afirmativamente (Figura 2).



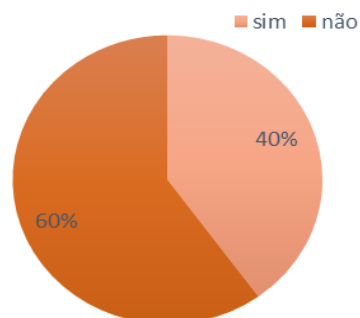
**Figura 2\_** Uso de método contraceptivo

Destas que fazem uso de método, foi perguntado qual tipo usado, 43% usam a camisinha (preservativo), 24% fazem uso de anticoncepcional e 24% fazem uso de outros, dentre esses outros estão DIU (Dispositivo intrauterino) por exemplo (Figura 3).



**Figura 3\_** Tipos de anticoncepcionais usados

Do total das participantes 60% alegou que não planejava ser mãe ainda na adolescência (Figura 4).





**Figura 4\_** Planejamento familiar

Foi realizado o levantamento de quando ocorreu a primeira gravidez. Os dados variaram entre 11 e 12 anos e foram separados em frequência absoluta. Do total de participantes 40% foram mães entre 11 e 12 anos, 20% aos 18 anos de idade (Tabela 2).

**Tabela 2\_** Frequência de idade da primeira gestação.

Idade	Frequência
11	6
12	6
13	1
14	3
15	4
16	3
17	1
18	6
<b>Total</b>	<b>30</b>

Do total das participantes 57% teve parto cesariano. Os dados obtidos no estudo apontam que apesar de terem informações relacionadas aos métodos contraceptivos, 66,7% foram mães antes dos 16 anos. É evidente também que o diálogo com os pais e responsáveis é quase nulo.

Ao colocar uma questão em aberto sobre a sua opinião quanto a maternidade os relatos apontam que na maioria dos casos os adolescentes passam por várias mudanças em decorrência da vivência de maternidade. No âmbito econômico, por ter que assumir responsabilidades financeiras com o filho, no âmbito escolar, pelos momentos de ausência e exaustão devido aos cuidados com o bebê, e preconceitos sofridos.

Apesar da grande diversidade de métodos contraceptivos disponíveis e do aumento de informação disponível

ainda é alto o índice de gravidez na adolescência fazendo com que esta condição seja ainda um sério problema de saúde pública devido aos possíveis riscos de uma gravidez precoce e sem o acompanhamento necessário [2,3].

Ao término deste conclui-se que na cidade de Garanhuns a incidência de gravidez na adolescência está dentro dos padrões apresentados pelos órgãos responsáveis e que os problemas enfrentados pelas adolescentes variam desde a falta de informação por parte dos familiares até todas as privações e preconceitos vividos em decorrência da gravidez. Faz-se necessário maior atenção dos órgãos responsáveis para esclarecimento e prevenção das adolescentes.

### Referências bibliográficas

- [1] SILVA RIBEIRO, V. C., NOGUEIRA, D. L., ASSUNÇÃO, R. S., DE RESENDE, F. M., & QUADROS, K. A. N. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 6, p. 1957-1975, 2016.
- [2] ARAÚJO, R., RODRIGUES, E. S. R., OLIVEIRA, G. G., & DE OLIVEIRA SOUSA, K. M. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 2, p. 567-587, 2016.
- [3] DOS SANTOS CUNHA, A. C., BORGES, J. L. F., RIBEIRO, M. E. S., SAVINO, B. A. C., DE PINHO



DOMINGUES, G., BREGA, C. B., ...  
& DA SILVA BRITO, D. M. Efeitos  
psicossociais da gravidez na  
adolescência: um estudo transversal.  
**Brazilian Journal of Development**, v.  
6, n. 7, p. 47412-47424, 2020.



## MASCULINIDADES E SAÚDE MENTAL: O ESPORTE COMO DISPOSITIVO DE VIRILIDADE NA PRODUÇÃO DE SENTIDO DE JOGADORES DE FUTEBOL DE CAETÉS-PE

Soraia Cavalcanti da Silva<sup>1</sup>, Julianne Milenna Padilha Rolim

Discente do curso do Bacharelado em Psicologia,  
Docente dos cursos de Saúde da FIC ([juliannepadilha@gmail.com](mailto:juliannepadilha@gmail.com))

### Introdução

De acordo com Maciel Junior (2006, p.1) [1] “a masculinidade é tida como um atributo “natural” do homem, frequentemente associada a características como competição, exibição de agressividade, sexualidade predadora, afastamento dos afetos, capacidade de domínio, dentre outras.”, foi então, a partir dessa reflexão que surgiu, o desejo de pesquisar sobre masculinidade e esporte. Tendo o viés social como pressuposto para a construção destacada no texto e como estudante de Psicologia descobrir a relação existente entre esses termos, que trazem consigo uma percepção do que é “ser homem” na sociedade, atrelada a construção social que enviesa toda a produção de sentido do homem, podendo causar indagações sobre si mesmos, principalmente em jogadores de futebol.

De acordo com (KIMEL, 1998, p. 105, apud ALVES, 2019, p. 3) [2] aponta quatro observações teóricas sobre as masculinidades, destaco quais são elas: a) as masculinidades se distinguem conforme a cultura, b) se tornam diferentes ao passar dos anos, c) moldam-se pelo meio de diversos cruzamentos com as mesmas identidades, d) se alteram diante das vivências das pessoas. Para tal apontamento, é importante explicar as

representações sociais que produzem sentido na construção social masculina, Moscovici (1978) [3] lança que as representações se organizam a partir de dois meios tão indissociáveis como a frente e o verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica, a cada imagem existem uma gama de significados atrelados a ela, e cada sujeito, projetará uns nos outros a partir de culturas e sentidos.

Nas problemáticas que se relacionam com o esporte e a masculinidade, temos a terminação “virilidade” que segundo Zanello (2018, p.68) [4] descende de termos latinos como “vir”, “virilitas” e “virtus” “que designa tanto o varão homem adulto como a forma de ser viril do homem, destacado pela produção em artes, caça e esportes. E como cita Souza e Antloga (2017, p.27) [5] “a virilidade é, na verdade, uma construção de um conjunto de processos educativos e sociais com o objetivo de perpetuar, de uma forma consciente e/ou simbólica, a dominação masculina”.

Dessa forma é importante falarmos sobre saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) [6], “A saúde mental é fundamental para nossa capacidade coletiva e individual, pois os humanos pensam, se emocionam, interagem





entre si, ganham a vida e desfrutam a vida.”. Visto isso, a saúde mental pertence a uma categoria importante na vida das pessoas, é a partir dela que julga-se o estado mental que o indivíduo se encontra diante das situações sociais e psicológicas existentes nos ambientes onde vivem.

Na sociedade ocidental, o cuidado com a saúde mental masculina é desprezado, comprovamos isso na fala de Jorge (2018) [7], que aponta para o fato do homem cuidar menos de sua saúde mental por acreditar que foge de sua construção masculina, que está atrelada a uma forma diferente de reagir aos acontecimentos diários. Podendo discutir mais sobre saúde mental do homem, insiro aqui algumas reflexões sobre saúde mental no esporte, Sousa Filho (2000) [8] aponta que é inegável que o esporte de auto rendimento é um fenômeno econômico social de suma importância, principalmente no mundo moderno, que coloca aos nossos olhos emoções, sentimentos, esforços, tempo e energia dos profissionais que a exercem, inclusive demonstrando uma fragilidade muito grande dos mesmos.

O esporte é instigante e motivador, para Galatti (2006, p.17) [9] “o esporte deve ser compreendido como um fenômeno sócio-cultural e encontra na contemporaneidade um momento de valorização, manifestando-se em diversos cenários, envolvendo diferentes personagens, que lhe designam variados significados”.

A possibilidade esperada dentro desta pesquisa seria a formação social baseada no patriarcado impera marcas

na construção subjetiva do que é o “ser homem” e atrelada a perspectiva do esporte, especificamente do futebol, acaba por manter cada vez mais inflado o processo da masculinidade.

Desse modo, o objetivo deste trabalho consiste em analisar os processos de masculinidade atrelados a perspectiva da saúde mental e do esporte sobre o olhar de jogadores de futebol do município de Caetés-PE.

### **Material e métodos**

Os sujeitos que serão participantes da pesquisa são jogadores de futebol, tendo a quantidade de 17 participantes que se encontram em idades entre 18 e 45 anos, integrantes do time Real Sociedad Caetés do interior de Pernambuco.

Para o estudo será utilizado um questionário com perguntas semi-estruturadas que segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 197) [10] “o entrevistador pode explorar mais amplamente uma questão e as respostas oferecem espaço para a fala espontânea do entrevistado”, tendo esse questionário dez perguntas, elaboradas pela própria pesquisadora.

### **Resultados e discussão**

Esta pesquisa pretende explorar de forma qualitativa alguns caminhos percorridos ao descrever os estudos na área do esporte, permitindo compreender de que forma a saúde mental e os processos de masculinidade são atrelados a perspectiva do esporte sobre o olhar de jogadores de futebol no município de Caetés-PE.

### **Referências**



MACIEL JÚNIOR, P. A. Tornar-se Homem – O projeto masculino na perspectiva de gênero. [tese] Pontifícia **Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2006.

ALVES, I. N. C. Saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola. **IV seminário internacional desfazendo gênero**, 2019. Disponível em:

<<http://www.desfazendogenero.com.br/trabalhos-aprovados.php>>. Acesso em: 19 abril 2020.

MOSCOVICI, Serge - La psychanalyse: son image et son public.1961. Edição consultada: **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 4ª edição, 1978.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.

SOUZA, R. G. ANTLOGA, C. S. **Psicodinâmica do trabalho masculino e a defesa da virilidade: uma questão de gênero**. Trabalho (En) Cena. Brasília. V. 2. N 2. p. 18-38. 2017.

WHO.INT. **Saúde mental: fortalecendo nossa resposta**, c2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acesso em: 02 maio 2020.

JORGE, S. I. L. Saúde Mental e Gênero: As diferenças de gênero em torno da depressão. [dissertação] **Universidade da Beira Interior**. Covilhã. 2018.

FILHO, P. G. S. O que é a Psicologia dos Esportes. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília. v.8 n. 4 p. 33-36. Set. 2000.

GALATTI, L. R. Pedagogia do Esporte: o livro didático como um mediador no processo de ensino e aprendizagem de jogos esportivos coletivos. [dissertação] **Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas**, Campinas, 2006.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

## NOVEMBRO AZUL: O ENFERMEIRO COMO PEÇA FUNDAMENTAL NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Nathan Tenório Bezerra<sup>1</sup>, Iaponira da Silva Pinto<sup>1</sup>, Janiny Maria Silva Araújo<sup>1</sup>, Jordana Tenório Falcão Wanderley<sup>1</sup>, Rafael David Souto de Azevedo<sup>2</sup>.

1. Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete – FIC

2. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete – FIC [rafaeldavidbio@gmail.com](mailto:rafaeldavidbio@gmail.com)

### Introdução:

A próstata se posiciona entre o reto e a bexiga, na parte inferior do abdômen e é responsável pela produção do líquido que carrega espermatozoides, chamado de sêmen [1]. O câncer de próstata é uma doença grave que acomete uma glândula de extrema importância para o sistema reprodutor masculino e atinge, majoritariamente, idosos e vêm sendo correlacionado com fatores hereditários, exposições a químicos, estilo de vida e maus hábitos alimentares [2]. O diagnóstico da doença é realizado por meio do exame de Toque Retal (TR) e da coleta de sangue para análise do Antígeno Prostático Específico (PSA). Estes exames servem também para prevenção, e são bastante utilizados no intuito da descoberta precoce da doença, que tem cura nesse estágio [3]. Essa patologia ocupa a primeira posição na incidência estimada conforme localização primária para o sexo masculino [2]. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020 é esperado que mais de 60.000 novos casos sejam registrados, sendo estimado que aproximadamente 15.000 mortes ocorram advindas destes [2].

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída no âmbito de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui o intuito de conscientizar e melhorar o acesso aos

serviços de saúde para os homens. Esta política está disposta na Portaria MS/GM nº 1.944 de 27 de agosto de 2009 [4]. Em sua elaboração, a PNAISH considera os altos índices de morbimortalidade masculina sob a ótica de que o descuido do brasileiro com a sua saúde causa verdadeiros problemas a curto e a longo prazo à Saúde Pública [4]. O PNAISH possibilitou o lançamento de programas para auxiliar no controle e conscientização da doença. Neste sentido, os profissionais de enfermagem são profissionais essenciais para o acompanhamento dos pacientes e não-pacientes, bem como na disseminação segura e confiável de informações [5]. Sobre isso, tem-se registrado que os enfermeiros têm papel primordial na prevenção e minimização dos consequentes casos de câncer de próstata [6]. Portanto, o presente trabalho objetiva explorar a relação entre o campo da enfermagem e as diversas atuações desses profissionais na prevenção ao câncer de próstata no Brasil.

### Materiais e Métodos:

O presente trabalho realizou uma revisão de literatura sobre o papel dos profissionais de enfermagem na prevenção ao câncer de próstata. Para tal, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas para o acesso a periódicos científicos nas Bases de Dados (SciELO), páginas de instituições específicas como o INCA e FCECON.



A busca por artigos foi realizada em outubro de 2020, *on-line*, utilizando o termo “Câncer de próstata”. Ao total, foram obtidos mais de mil registros. Em seguida foi aplicado o filtro para obtenção de trabalhos somente em português (visando a obtenção de um recorte mais próximo à realidade brasileira). Foram utilizados como critérios de inclusão: (1) Trabalhos em português e (2) Trabalhos publicados entre 2010 e 2020. Sobre estes, foi aplicado o critério de exclusão que considerava especificamente a presença dos profissionais de enfermagem no contexto do câncer de próstata. Os trabalhos que não se encaixavam no perfil foram excluídos da análise da literatura.

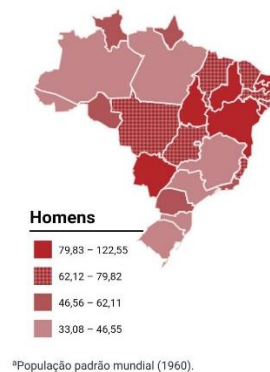
### Resultados e Discussão:

Os resultados mostram que o câncer de próstata possui um perfil bem definido. Há muito tempo é a segunda causa de neoplasia maligna em homens e a nível de Brasil, atinge majoritariamente pessoas com idade avançada. A Figura 1 mostra o quadro de estimativa de incidência da doença no ano de 2020 no país [2].

Em relação a importância dos enfermeiros na prevenção e combate a ao câncer de próstata, Paiva; Motta, e Griep, 2011 ressaltam os principais motivos de resistência a exames de prevenção e diagnóstico dos homens brasileiros (Tabela 1) [7]. Analisando as informações registradas na tabela é possível inferir que no somatório entre: Tem medo de fazer; prefere não saber e não considera importante está uma importante lacuna onde a falta de informação possivelmente impera.

É na conscientização e promoção de medidas efetivas para esses indivíduos que o nicho de enfermagem deve atuar, provendo o auxílio e

acompanhamento para os pacientes e não-pacientes. É possível estimar que todas essas resistências para realização dos exames podem ser quebradas facilmente tendo em pauta campanhas assertivas e uma atenção maior para com este público.



**Figura 1-** Quadro de estimativa e incidência de câncer de próstata no Brasil, no ano de 2020. **Fonte-** INCA (instituto nacional de câncer).

Resistência para exame	
Barreiras	%
Médico não solicitou	33,8
Tem medo de fazer	16,9
Prefere não saber	15
Nunca teve sintomas	15
Não considera importante	10,9
Não tem tempo	2,8
Homens não deveriam fazer	2,8
Não consegue marcar consulta	1,4
Não sabe dizer	1,4

**Tabela 1-** Barreiras colocadas como resistência por homens, frente a indagações sobre a importância de realizar o exame de TR. **Fonte** – Rev. Latino-Am Enfermagem jan-fev 2011;19(1):[8 telas].

Outra abordagem interessante aparece na análise de Theobaldo; Girotti e Morbio, 2015 que ressalta a importância de se investir tempo com um conjunto de atividades educativas para esses indivíduos [8]. Os enfermeiros, neste contexto, visariam aumentar significativamente a taxa de homens fazendo exames de rastreamento e possibilitariam um maior controle dessa população pelos profissionais de saúde.



Como é sabido, o câncer de próstata mexe com uma parte delicada do cérebro masculino, a sexual. É muito importante salientar a necessidade de um acompanhamento ainda mais intensivo por conta disto, pois, a progressão da cura do paciente também gira em torno dessa faceta. Neste sentido, a equipe multidisciplinar faz esse acompanhamento de perto, e os profissionais de enfermagem são parte integrante e essencial, estando em contato mais intenso com o paciente [9]. Em suma, os resultados mostraram que os profissionais de enfermagem são fundamentais para a prevenção e o tratamento do câncer de próstata. As equipes multidisciplinares ainda devem se utilizar da melhoria contínua, fazendo promoções assertivas a saúde, visando alcançar e persuadir cada vez mais indivíduos para uma prevenção a esta neoplasia maligna.

#### **Conclusão:**

Os enfermeiros atuantes no enfrentamento do câncer de próstata, trabalham com práticas educativas de medidas de prevenção, orientação, observação, cuidados de enfermagem, e anotações de registros clínicos durante o tratamento dos pacientes. O enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente nos serviços hospitalares. Sendo assim, este estudo reforça que o profissional de enfermagem é uma peça fundamental na educação, orientação, prevenção e tratamento do câncer de próstata.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. FILHO, V.W.; MONCAU, J.E. Mortalidade por Câncer no Brasil. Padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.56, São Paulo - SP, 2012.
2. INCA. **Estatísticas de câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em 31 de Outubro de 2020.
3. VIEIRA, C.G; ARAÚJO, W.S; VARGAS, D.R.M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, v.5, n. 1, 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.944, de 27 de Agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2009.
5. BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço**. 5ª ed. Rio de Janeiro. p. 624, 2015.
6. FLEMING, N. L. F; SOUZA, R; DUARTE, D. A. Índice de Câncer de Próstata em uma Cidade de Pequeno Porte do Sul de Minas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 3. p.145-146. 2011.
7. PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.1, 2011.
8. THEOBALDO, F. M.; GIROTTI, P. A.; MORBIO, A. P. Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata: enfermeiro na saúde do homem. **Rev. Infa., Itaveva**, 2ª Edição, p. 1-10, 2014.
9. SOUSA, W. L.; LIMA, C. B.; MENEZES, P. C. M.; FRANÇA, E. M. D. M. Neoplasia de Próstata: Assistência de Enfermagem como Medida de Prevenção. **Temas em saúde**, v. 17, n. 3, p. 232-246, 2017.



## O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PRÉ-NATAL

Georgia Samara Santos Magalhães<sup>1</sup> Luís Massilon da Silva Filho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da Escola Superior de Saúde de Arcoverde; <sup>2</sup>Psicólogo, Especialista em Psicomotricidade, Docente dos Cursos de Graduação em Psicologia e Licenciatura em Pedagogia da AESA/ESSA/CESA. ([psi.luismassilon@outlook.com](mailto:psi.luismassilon@outlook.com))

### Introdução

Durante o período gestacional, é possível verificar algumas mudanças, que vão desde mudanças físicas, de identidade ou até mesmo mudanças de papéis, pois a mulher agora passa a ser vista e a se olhar de maneira diferente. Maldonado (1976) [1]

Assim, a gravidez pode ser encarada como preparação física e psicológica para o papel de mãe, e como um período de crise maturacional que envolve modificações, no qual a partir destas nota-se um processo de adaptação inevitável. Todos esses processos causam, muitas vezes, receio às mulheres. Campos (2000) [2]

Nesse sentido, de acordo com Mora (2007) [3], do mesmo modo em que é transmitido o material genético, a mãe transmitirá visceralmente tudo aquilo que ela sentir em suas vivências – inclusive ansiedades – para o bebê. Assim, faz-se necessário destacar a importância da saúde psíquica da mulher, pois além de ser importante para ela, influenciará também a maneira de agir, sentir e pensar do seu filho.

Contudo, na maioria das vezes, os profissionais da área da saúde não sabem lidar com a necessidade de a mulher falar sobre a gestação e o parto. Para muitos, a mulher tende a ser apenas mais uma gestante, quando pode se tratar de uma das fases mais marcantes da vida da mulher. Desse modo, enfatiza-se a importância do psicólogo atuando no pré-natal, a fim de auxiliar gestantes e familiares. Lopes; Donelli; Lima; Piccinini (2005) [4]

Assim surge o PNP (Pré-natal Psicológico), que trata-se de um programa complementar ao tradicional pré-natal que as mulheres fazem, sua característica é o caráter psicoterapêutico e o oferecimento de apoio emocional, abarcando as demandas que podem surgir nesta fase. Assim, ele dispõe de uma escuta qualificada, oferecendo um lugar adequado em que a mulher possa expressar seus medos e suas ansiedades sobre o processo da gestação. Arrais; Mourão; Fragalle (2014) [5]

Esta pesquisa tem como objetivo oferecer a compreensão do pré-natal psicológico, possibilitando assim um olhar para com a mulher em sua totalidade, como peça fundamental nesse contexto.

### Material e Métodos

A pesquisa foi realizada em uma UBSF na cidade de Buíque, interior de Pernambuco, através do método qualitativo. Os dados coletados foram analisados de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (1977) [6], o qual verificou detalhadamente os discursos trazidos na entrevista.

Esta pesquisa teve como alvo seis gestantes, as quais obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: mulheres grávidas, maiores de dezoito anos, residentes no município de Buíque/PE, conforme a disponibilidade delas. Foram realizadas entrevistas abertas com perguntas disparadoras, as quais foram gravadas com autorização das participantes, e posteriormente transcritas. Torna-se importante salientar que para a preservação da identidade das mulheres, optou-se por designá-las com outros nomes. Diante das seis entrevistas, três foram selecionadas para a apresentação



nos resultados e discussão, uma vez que o conteúdo encontrado dentro das falas das participantes era bastante repetitivo.

### **Resultados e Discussões**

Com base nas perguntas realizadas para as participantes durante a pesquisa, foram encontradas as seguintes categorias: A gravidez e suas percepções; O programa de assistência a gestante: Pré-Natal; A psicologia enquanto suporte emocional. Nesse sentido, foi dividida para cada pergunta a resposta de uma participante selecionada, visto que os discursos apresentados pelas gestantes são, em sua maioria, repetitivos.

#### **- A gravidez e suas percepções**

A surpresa da descoberta da gravidez foi um dos discursos mais repetidos durante as entrevistas. Dessa forma, começamos questionando: “Como você soube que estava grávida?”

*“Fiquei surpresa e ao mesmo tempo muito feliz sabe? Mesmo não sendo planejada, era algo que a gente queria” (Frida).*

Quando Frida traz em sua fala “mesmo não sendo planejada, era algo que a gente queria” faz-se necessário reconhecer o desejo pela maternidade, que Andrade, Baccelli e Benincasa (2017) [7] afirmam que pode advir antes da possível existência da própria gravidez. Tal desejo pode surgir de maneira simbólica, apenas com o brincar de boneca ainda na infância. Assim, mesmo que a gravidez não tenha sido planejada por ordem consciente, o desejo parte do inconsciente. Zimerman (2007) [8]

#### **- O Programa de Assistência à Gestante: Pré-Natal**

Durante o período da gravidez, é necessário que a mulher obtenha acompanhamento adequado, não só em relação a saúde física dela e do bebê. Desse modo, foi realizada a seguinte pergunta: “Qual o papel do Pré-Natal enquanto rede de apoio?”.

*“É muito bom, porque você faz exame, controla a pressão quando eu tenho pressão alta né, aí eles pedem exame... cuida bem da gente né?” (Nize).*

Quando analisamos o conteúdo trazido nas falas das gestantes, podemos observar que a maioria delas não sabe o que significa de fato uma rede de apoio, todas se referiram apenas aos exames e consultas de acompanhamento. De acordo com Lopes, Donelli, Lima e Piccinini (2005) [4], a assistência pré-natal deveria servir, além das consultas, para o oferecimento de apoio social e emocional às mulheres, pois, o tipo de atendimento fornecido durante o pré-natal é fundamental para a confiança da mulher na sua capacidade de ser mãe e cuidar de outro indivíduo.

#### **- A psicologia enquanto suporte emocional**

As mulheres entrevistadas foram atendidas apenas por enfermeiras do início da gestação até o dia da realização da entrevista, havendo a falta de um acompanhamento psicológico. Assim questionamos: “Você acha que seria necessário um psicólogo durante o pré-natal?”.

*“Eu acredito que seria necessário e seria interessante, na maioria dos casos (...) até pra quem é mãe de primeira viagem mesmo, pra deixar a gente mais segura (...) a gente fica se perguntando se vai ser boa mãe, essas coisas né? Que toda mãe tem” (Marielle).*

O acompanhamento psicológico durante a gestação pode colaborar para uma experiência mais positiva e saudável dessa fase maturacional. Além disso pode colaborar com a estruturação do conceito que Winnicott (1982) [9] traz, a “Preocupação Materno-Primária”, que dará condições às mães de estabelecer um maior vínculo afetivo com seu bebê, aspecto crucial para o desenvolvimento psicológico, afetivo e vincular de ambos.

Podemos dizer que, tornar-se mãe envolve inúmeras questões. A mulher não



nasce pronta como se é exposto mediante a sociedade, ela está cercada pela tentativa de aprendizagem de habilidades e competências, em contextos e situações que na maioria das vezes são desfavoráveis para ela. O pré-natal psicológico é um programa que deveria ser encontrado junto ao próprio pré-natal, porém a maioria das mulheres gestantes não sabem sequer da sua existência.

Assim, torna-se necessário destacar a importância da construção de um espaço adequado, juntamente aos locais de atendimento ao pré-natal, buscando serviço integral à gestante, que vise a sua saúde mental e não se restrinja apenas a saúde física.

Há também a necessidade da continuação de estudos voltados ao pré-natal psicológico, os quais irão contribuir efetivamente para o conhecimento tanto das mulheres grávidas quanto para aqueles que dividem o mesmo ambiente que elas, e também para que possa servir de maior alcance no âmbito acadêmico-científico.

### Referências bibliográficas

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1976.

CAMPOS, R. C. Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise psicológica**, v. 18, n. 1, p. 15-35, 2000.

MORA, E. **Psicopedagogia infanto-adolescente**. São Paulo: Grupo cultural, 2007.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B.; O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão

pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014.

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

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WINNICOTT, Donald w. **A criança e o seu mundo**. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982.





## PADRÕES ESTÉTICOS DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL E A SAÚDE MENTAL DAS MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Maria Antônia Alves do Nascimento Quirino<sup>1</sup>; Vitória Régia da Silva Barros<sup>2</sup>;  
Renata Laís Xavier Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia pela Uninassau – Caruaru

<sup>2</sup>Discente do curso de Odontologia pela Uninassau – Caruaru

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista FOP-UPE. Mestre em Odontologia pela UFPE

[renata\\_lais@hotmail.com](mailto:renata_lais@hotmail.com)

### Introdução

A pandemia do Covid-19 ocasionou diversas transformações na vida das pessoas, principalmente, na forma em que nos relacionamos enquanto sociedade. Com isso, as relações sociais, o modo em que consumimos informação, os padrões de beleza, a rotina e a saúde mental que antes já eram impactados pelo uso das mídias sociais, passaram a sofrer ainda mais a influência destas. Os padrões estéticos tendem a acompanhar os avanços sociais, a cultura e a economia de um povo, ou seja, cada grupo social estabelece critérios para definir o que é belo. Desde a antiguidade a busca pela beleza ideal é presente no contexto social, mas nos últimos anos houve um avanço considerável na busca por esse ideal de beleza através de procedimentos estéticos e cirúrgicos.

Uma pesquisa realizada pela ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) [1] aponta o Brasil como o país que mais realiza procedimentos estéticos, sendo as mulheres o público que mais se submete à essas intervenções, representando um número de 86,2% das cirurgias plásticas no mundo. Considerando o aumento das buscas por intervenções estéticas no atual

cenário pandêmico e também no que mais repercute com o avanço das redes sociais relacionado a beleza, principalmente feminina, percebe-se na odontologia, que os procedimentos mais realizados são a harmonização orofacial, com o intuito de retardar o envelhecimento, modelar o contorno e simetria facial, suavizar rugas e aumentar os lábios, o que se constitui como uma técnica minimamente invasiva realizada através do agulhamento ou uso de microcânulas e trata-se de uma intervenção rápida, durando em torno de 30 minutos a uma hora. Muitos profissionais, por outro lado, realizam em conjunto intervenções cirúrgicas, como a bichectomia, a gengivoplastia e a frenectomia, para a obtenção de resultados funcionais e estéticos mais satisfatórios. A procura pela aplicação de facetas e lentes de contato dentárias já estava em destaque, porém, teve uma crescente nos últimos anos.

Todo procedimento médico e odontológico, quando bem indicado e realizado, proporciona benefícios para os pacientes, porém, quando realizado em excesso e de forma inapropriada, resulta em complicações muitas vezes irreversíveis à saúde física e que comprometem, por sua vez, a saúde



mental, que está intrinsecamente relacionada aos aspectos sociais, econômicos, estéticos e culturais que permeiam a nossa vida enquanto sujeitos sociais.

Dessa forma, considerando que todos esses aspectos atuam de forma positiva ou negativa na autoimagem, na saúde física e mental das mulheres, o referido artigo foi elaborado com o objetivo de trazer ao foco da discussão a influência que o contexto mundial vivido durante a pandemia, afeta a saúde mental e amplifica a busca por padrões estéticos tidos como ideais nas redes sociais.

#### **Materiais e Métodos:**

Para elucidar o procedimento estético mais solicitado pelas mulheres, na Harmonização Facial, realizada por dentistas e, a influência do equilíbrio mental dessas mulheres, realizou-se uma busca de artigos científicos nacionais e internacionais no período de 2012 a 2020. Os artigos selecionados foram analisados através do método analítico descritivo.

#### **Resultados e Discussões**

A pandemia do Covid-19 ocasionou modificações na forma em que nos relacionamos e nos demais aspectos que regem a vida em sociedade. As relações, as interações interpessoais, a saúde mental, os padrões estéticos e o consumo de informações que já sofriam influência direta das redes/mídias sociais, passaram a acontecer de forma mais intensa. Além do aumento e da influência das redes sociais na vida das pessoas, percebe-se um aumento na procura por procedimentos estéticos durante o período de isolamento social, sendo as mulheres as que mais

buscam procedimentos para aprimorar a harmonia facial.

A busca pela perfeição muitas vezes, deixa de ser algo que visa à saúde, para se tornar uma busca em atingir padrões inatingíveis estabelecidos na sociedade. Zanette [2] pondera que as mídias/redes sociais exercem uma grande influência no comportamento das pessoas e, conseqüentemente, na disseminação do ideal de beleza, da juventude e da longevidade. Ou seja, essa influência persegue o indivíduo como instrumento de tortura por meio de corpos perfeitos como sinônimo de beleza. Por essa razão, o cirurgião dentista deve se preocupar não somente com a saúde física e a estética, mas também com a saúde mental das mulheres que buscam por esses procedimentos.

A evolução da ciência, permitiu que os materiais e substâncias utilizados para a realização de procedimentos estéticos fossem atualizados. Na odontologia moderna, a substância mais utilizada para esta finalidade é o ácido hialurônico (AH), que se caracteriza como um composto produzido pelo organismo humano que está presente nos ossos, cartilagens, líquido sinovial e tecido conjuntivo.

A quantidade desse ácido vai diminuindo gradualmente de forma natural ao longo dos anos e muitas vezes é acentuada por fatores como exposição ao sol, má alimentação, consumo de álcool, falta de cuidados com a pele, dentre outros. O resultado dessa diminuição é a perda da elasticidade e flexibilidade da pele, que origina rugas, perda de volume



facial e desidratação. Seu uso têm sido amplamente aceito tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes, pois comparado com cirurgias plásticas, possui baixo custo, é reabsorvível, apresenta técnica de fácil execução, aspecto de naturalidade tecidual, taxa alta de sucesso em suas realizações, e a principal função desse composto é armazenar água nos tecidos, mantendo-os hidratados.

Crocco *et al.* [3] em seus estudos, aponta que a quantidade natural desse composto no organismo, antes de começar a sua degradação é de 12g, sendo 7g destinadas ao preenchimento facial, hidratação, sustentação e elasticidade da pele. Após a diminuição natural, a quantidade indicada para uso em procedimentos é de no máximo 2 ml, podendo o profissional optar por aplicar 1 ml apenas e, caso não obtenha o resultado esperado, uma segunda sessão deverá ser agendada para a aplicação de mais 1 ml.

O procedimento inclui que o cirurgião dentista realize a anamnese, com o intuito de ouvir o paciente e saber o que o mesmo deseja, para que assim, seja possível adequar a técnica. Esse procedimento conta com a aplicação de um anestésico tópico e uma anestesia local ou de bloqueio, dependendo da área a ser trabalhada. Os resultados são vistos imediatamente ao final, porém, é causado um inchaço temporário, sendo assim, os resultados são perfeitamente vistos em 15 ou 30 dias. A duração do ácido no organismo pode variar entre 12 e 18 meses.

Apesar da biocompatibilidade da substância, existem complicações

clínicas e riscos inerentes a qualquer paciente que faça uso do ácido hialurônico. Casos de reações de parestesia muscular, necrose tecidual, edema, eritema, granuloma, infecções cutâneas, nódulos e danos a nervos e vasos sanguíneos, são algumas das intercorrências que podem ocorrer devido à falta de preparo do profissional, negligência em etapas de biossegurança ou resposta do organismo do paciente.

Diante das informações mencionadas, é essencial a conscientização dos profissionais que realizam procedimentos estéticos, principalmente nesse momento social que vivemos, para que estejam cientes das alterações de mentalidade, aptos a acolher os pacientes e observar a real necessidade dos procedimentos que os mesmos estão buscando, a fim de poder proporcionar um resultado satisfatório estético e funcional dentro de suas limitações, que não causará malefícios e posteriores transtornos.

#### **Referências bibliográficas**

- [1] ISAPS – International Society of Aesthetic Plastic Surgery. **Isaps International Survey, on aesthetic/cosmetic procedures.** USA, 2018.
- [2] ZANETTE, M. C. **Influência digital:** o papel dos novos influentes no consumo. Curitiba: Appris, 2015.
- [3] CROCCO EI, et al. **Eventos adversos do ácido hialurônico injetável.** Surgical & Cosmetic Dermatology, São Paulo, v.4, n.3, p.259-263, 2012.

## PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A FUNÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO AGRESTE PERNAMBUCANO

Édila Eloterio Ferreira<sup>1</sup>, Taciana Mirelly de Melo Silva<sup>2</sup> e Rafael David Souto de Azevedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Bacharelado em Fisioterapia – Faculdade Integrada Cete - FIC

<sup>2</sup> Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia – Faculdade Integrada Cete - FIC

<sup>3</sup> Professor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia – Faculdade Integrada Cete - FIC

[edilaff@outlook.com](mailto:edilaff@outlook.com), [tacianafisioprof@hotmail.com](mailto:tacianafisioprof@hotmail.com), [rafaeldavidbio@gmail.com](mailto:rafaeldavidbio@gmail.com)

### 1. Introdução

O surgimento da Fisioterapia pode ser associado facilmente a história, onde, de modo quase que espontâneo, os homínidos passavam a “esfregar” regiões lesionadas numa perspectiva de “reabilitação”. No Brasil, a Fisioterapia como área de saúde foi regulamentada pelo Decreto-lei nº 938/69 (BRASIL, 1969) sendo fruto de uma evolução histórica baseada em discussões acadêmicas e científicas. Até meados de 1980 a fisioterapia era estritamente vinculada à recuperação e reabilitação, no entanto, a formação especificada pelo Ministério da Educação (MEC) garante ao fisioterapeuta um destaque como um profissional generalista, capaz de atuar em todos os níveis de atenção (NEVES e ACIOLE, 2011; HADDAD *et al* 2010).

Durante anos a fisioterapia vem se expandido e conquistando cada vez mais áreas de atuação. Segundo Câmara (2006), além dos centros de reabilitação, a Fisioterapia avançou sua atuação para hospitais (ambulatorios, enfermarias, UTIs, serviços especializados), clínicas e até atendimento domiciliar ou corporativo. Além disso, é permitido ao fisioterapeuta

realizar consultas, exames, diagnósticos específicos e funcionais, prognósticos, bem como prescrever e administrar tratamentos. Barros (2013), define o profissional fisioterapeuta como um profissional de nível superior de saúde com plena autonomia para atuar isoladamente, ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde nos âmbitos da prevenção, promoção, tratamento e recuperação de indivíduos, grupos ou comunidades.

Diante do exposto é perceptível como a Fisioterapia é abrangente em suas áreas de atuação e, embora haja uma legislação, promulgada a mais de 50 anos, a percepção da sociedade sobre a atuação do fisioterapeuta ainda é relativamente controversa. De modo que é de valia considerar tal percepção visando o estabelecimento de estratégias de promoção de valorização da Fisioterapia. Segundo Rebelatto JR (1999) e IPEA (2011), a percepção da população pode ser avaliada pela experiência dos membros da família, amigos e até mesmo de uma comunidade. Tal avaliação se constitui como uma estratégia de aproximação com



o imaginário popular sobre o tópico de investigação. Além disso, através de avaliações sobre a percepção popular é possível estabelecer estratégias de intervenção que efetivamente atendam às necessidades da população.

Atualmente, a Fisioterapia adquiriu ainda mais importância como área de saúde devido a pandemia originada pelo vírus SARS-CoV-2 causador da COVID-19. Especialmente a Fisioterapia Respiratória, devido ao potencial de acometimento das vias respiratórias e necessidade de suporte mecânico em casos graves de COVID-19. Ainda que de fundamental importância para uma adequada intervenção terapêutica, é hipotetizado que a população em geral ainda carece de conhecimento sobre o papel do Fisioterapeuta dentro dos serviços de Saúde. Especialmente quando distante dos grandes centros urbanos. Portanto, o presente estudo foi realizado com o intuito de compreender a percepção da população do sobre a atuação do profissional fisioterapeuta no Agreste Pernambucano.

## 2. Metodologia

A presente pesquisa teve caráter exploratório e descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através de questionário fechado montado na plataforma *Google Forms*. A população de interesse do estudo foi a população do Agreste Pernambucano que recebeu o questionário de modo online através de mídias sociais. O formulário ficou disponível para população de estudo entre 08 e 13 de junho de 2020. Não foram aplicadas restrições de faixa etária

ou escolaridade para acesso e resposta ao questionário. Foi considerado como critério de exclusão formulários incompletos ou com qualquer tipo de identificação de participante. Ao total foram considerados 40 formulários com respostas completas. A análise dos dados foi utilizando o Microsoft Excel e Microcal Origin.

## 3. Resultados e discussão

A análise das respostas aos formulários foi quantitativa. Avaliando o perfil sociodemográfico das pessoas que responderam o formulário foi possível observar que 65% das respostas foram registradas a partir de pessoas do sexo feminino, enquanto 34% era do sexo masculino. A maior parte do público que obteve acesso ao formulário se encontra na faixa etária entre 20 e 59 anos (90%). Tal resultado provavelmente se deve a dois fatores combinados: (1) O acesso e uso de recursos tecnológicos, e (2) a ampla faixa etária disponibilizada como opção no formulário. Quanto a escolaridade 50% das pessoas possuía ou estava cursando o Ensino Médio, 27,5% nível superior e 15% possuíam pós-graduação.

Considerando o entendimento da população sobre a Fisioterapia, 57,5% das pessoas considera a Fisioterapia uma modalidade de Ortopedia (Figura 1). Também foi perguntado se os participantes conseguiam pensar sobre os locais de trabalho do Fisioterapeuta. Para essa pergunta foi permitido a resposta a mais de uma alternativa. Clínicas (92,5%), Hospitais (82,5%), Domicílio (80%) e Postos de Saúde (60%) foram os principais locais apontados pelos



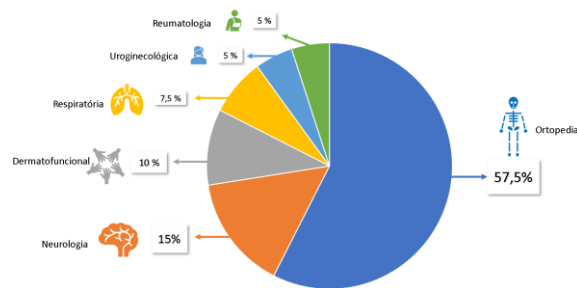
participantes (Figura 2). A principal associação feita pelos entrevistados a Fisioterapia é a de reabilitação (82,5%) (Figura 3). Enquanto todas as demais associações juntas totalizam apenas 17,5%. Isto está no cerne das discussões recentes de como a fisioterapia atua não somente na reabilitação, mas na prevenção de complicações que ofereçam declínio no estado de saúde dos pacientes (CREFITO-3).

Os participantes também foram questionados sobre o que seria necessário para que a Fisioterapia fosse mais reconhecida, 40% dos participantes apontaram que deveria haver um melhor acesso através do SUS/PSF. Tal perspectiva da população se encontra bem alinhada com a posição do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que acabou de aprovar a inserção obrigatória de Fisioterapeutas nas unidades básicas de saúde junto a Comissão de Seguridade Social e da Família (CSSF). Neste momento a discussão segue na câmara através do PL 1.111/2019 (BRASILIA, 2019).

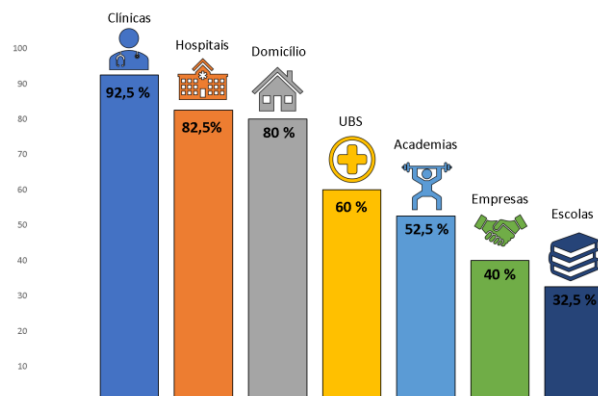
O alívio da dor foi apontado pelos participantes como o principal benefício observado após o tratamento fisioterapêutico (50%). Seguido pela melhoria da qualidade de vida (40%) e recuperação dos movimentos (37,5%). A essa pergunta também foi permitida a escolha de mais de uma alternativa. Como questão final, os participantes foram questionados sobre o seu conhecimento sobre a Fisioterapia e 67,5% dos

participantes apontaram que gostaria de saber mais sobre a atuação do Fisioterapeuta. Enquanto 27,5% afirmou que já sabe o suficiente. Ao observar a quantidade de pessoas que afirma já saber o suficiente e a quantidade de pessoas que associa a Fisioterapia somente a reabilitação (82,5%), é possível inferir que essa limitação da Fisioterapia como reabilitação integre este entendimento de que “sei o suficiente”.

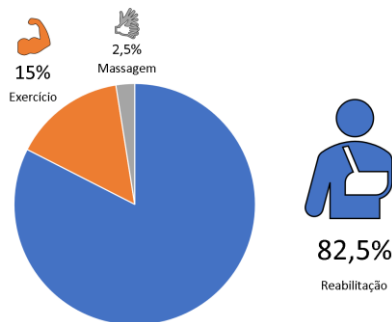
**Figura 1 – Áreas da Fisioterapia.**



**Figura 2 – Locais de atuação do profissional Fisioterapeuta.**



**Figura 3 – Associações a função do profissional Fisioterapeuta.**



## CONCLUSÕES

Embora a Fisioterapia seja uma profissão regulamentada no Brasil há mais de 50 anos ainda é perceptível que a população encontra alguns entraves na associação e ação do Fisioterapeuta dentro dos serviços de Saúde. Esta característica se torna ainda mais relevante ao se contextualizar este aspecto com o Agreste Pernambucano. Pensar e discutir a atuação da Fisioterapia na região representa um desafio para o desenvolvimento científico e social. Este aspecto está em consonância com o presente evento que objetiva discutir a educação, ciência e sociedade em tempo de mudanças. A partir dos resultados observados torna-se viável o design de estratégias para fortalecimento da Fisioterapia na região.

## REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. **Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.**1969.
- [2] NEVES, LMT; ACIOLE, GG. **Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família.** Interface (Botucatu), 2011. 15 (37). 25-30
- [3] HADDAD, AE; MORITA, MC; PIERANTONI, CR et al. **Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008.** São Paulo: Rev. Saúde Pública; 2010.
- [4] SETTE CÂMARA, Ana Maria Chaga, **a formação e atuação do profissional fisioterapia.** Belo Horizonte, UFMG/FaE, 2006.
- [5] BARROS, FBM. **Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história.** Revista FisioBrasil, Brasil, n. 59, p.20-31, 2003.
- [6] REBELATTO JR, BOTOMÉ SP. **Fisioterapia no Brasil.** 2ª Ed. São Paulo: Manole; 1999. 2.
- [7] IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **SIPS- sistema de indicadores e percepção social.** Rio de Janeiro; 2011.
- [8] O’SULLIVAN; SCHMITZ S. B, -; J., Thomas, **Fisioterapia Avaliação e Tratamento – O’Sullivan.** 6. Ed. São Paulo; Manole, 2018. 1-1506.
- [9] Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/Cartilha%20-%20fisioterapeuta.pdf>. Online.
- [10] BRASILIA. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei PL 1.111/2019: **Determina a inclusão obrigatória de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2193041> 2019. Online.



## PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS: UM OLHAR DE CUIDADORES FAMILIARES

Discentes: Miriam Thatielly Bezerra Macie; Maria Fernanda Inácio do Nascimento; Maria José Barros de Lira; Wanessa Sibebe Amaral de Melo; Belarmino Santos de Sousa Júnior  
[bminojr@gmail.com](mailto:bminojr@gmail.com)

### Introdução

O envelhecimento populacional gera uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde e das repercussões desse fenômeno na sociedade como um todo. Assim sendo, as internações hospitalares são mais frequentes, assim como o tempo de permanência quando comparado a outras faixas etárias.<sup>[1]</sup>

Diante deste cenário destaca-se como fator de risco no desenvolvimento de (LP) Lesão por Pressão a idade avançada, na qual é possível evidenciar redução da sensibilidade, fragilidade tecidual, déficit nutricional, maior predisposição a problemas crônicos de saúde e a presença de fatores intrínsecos, entre eles, alterações na eliminação, circulação ineficaz, alteração na sensibilidade, nutrição desequilibrada, nível de consciência e mobilidade alterada.<sup>[2]</sup>

O cuidador familiar é um elemento importante na prevenção das LP ficando responsável pela realização do cuidado.<sup>[2]</sup> Diante deste contexto surge o seguinte questionamento: Qual o conhecimento do cuidador familiar no processo de prevenção da LP? Diante dessa realidade o presente

estudo tem como objetivo descrever o conhecimento dos cuidadores familiares acerca da prevenção das LP em idosos hospitalizados.

### Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no município de Natal (Rio Grande do Norte). Foi selecionada uma amostra de 10 cuidadores familiares de idosos acometidos por LP internados no referido hospital no setor de clínica médica, de forma aleatória e intencional. Foram considerados elegíveis a participar do estudo um único cuidador que acompanhasse o idoso internado, no qual o idoso possuísse lesão por pressão.

Foram excluídos os participantes que não conseguiam ler ou escrever. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a junho de 2018, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturado

com perguntas norteadoras realizado ao cuidador familiar a fim de verificar dados a respeito da prevenção de LP





em idosos no ambiente hospitalar. o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Hospital Universitário Onofre Lopes, sob Protocolo nº 2.631.152/2018. Sendo assim, foram respeitadas as observações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### **Resultados e discussão**

A LP como outros problemas associados à pessoa idosa, precisa de uma atenção especial dos profissionais de saúde e cuidadores familiares. Com relação aos métodos de prevenir o surgimento da LP, os cuidadores familiares relataram:

*Usar um colchão de água, um colchão de casca de ovo, um colchão mais ventilado e virar várias vezes. (Cuidador familiar 2)*

*[...] Ter muito cuidado, eu tive, mas foi pouco. [...] Colocar muito óleo de girassol e creme. (Cuidador familiar 5)*

*Quando ela se virar vai melhorar, fazendo o curativo, usando o remédio certo. Será que vai pegar o bumbum todo? Evito que ela fique esticadinha, deixo mais de lado. (Cuidador familiar 6)*

Existem vários instrumentos que têm sido utilizados na prática hospitalar como método preventivo para as LP. De acordo com o estudo desenvolvido no Brasil em três Unidades de Tratamento Intensivo dos 42 usuários avaliados 25 desenvolveram a LP, as quais poderiam

ter sido evitadas por meio da prevenção,

por exemplo, através da aplicação de instrumentos na prática clínica, como a Escala de Braden e Norton.<sup>[15]</sup>

As falas dos cuidadores familiares acerca dos métodos preventivos aproximam-se das estratégias evidenciadas em outro estudo, onde a vivência do cuidador familiar permite que o mesmo ressignifique o cuidar do idoso com LP, e ainda, crie estratégias de cuidado, como o revezamento com outros familiares e a busca por orientações acerca dos curativos que devem ser realizados.<sup>[15]</sup>

A mudança de decúbito é presente no relato dos cuidadores familiares como uma das principais formas de prevenção da formação de LP. Em um estudo com idosos acamados acompanhados em seu próprio domicílio, observou-se que 89,2% dos responsáveis pelo cuidar do idoso referem essa prática como medida preventiva.<sup>[19]</sup>

Ainda é possível efetivar as medidas preventivas por meio da elaboração de instrumento educativo, que seja entregue ao cuidador familiar no momento em que o idoso receba a alta hospitalar, orientando-o acerca das medidas preventivas em prol da LP, para serem realizadas no domicílio. Dessa forma, a atuação na prevenção de LP é fundamental para evitar o seu aparecimento e agravamento. Além disso, possibilita que haja uma diminuição de infecções.<sup>[20]</sup>

### **Conclusão**



O nível de conhecimento do cuidador familiar pode embasar sua prática diária, e melhorar seu desempenho durante o exercício do cuidar, acarretando benefícios ao idoso com risco em desenvolver LP.

As medidas preventivas devem ser difundidas para que os cuidadores familiares obtenham o conhecimento sobre a temática e possam fomentar a saúde do idoso. Nesse estudo, os cuidadores familiares conheciam várias medidas, apesar de muitas vezes, apresentarem-se inseguros com relação às mesmas, logo, é preciso reforçar as estratégias, para que estes possam desempenhar seu papel com segurança relacionando as causas da LP com suas respectivas medidas de prevenção.

A atuação do profissional é imprescindível para nortear a prática do cuidar do idoso, seja na promoção e reabilitação da saúde, bem como na prevenção de doenças, garantindo segurança e qualidade na assistência prestada.

## Referências

1. VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública.** 2009;43(3):548-54.
2. FREITAS MC, MEDEIROS ABF, GUEDES MVC, ALMEIDA PC, GALIZA FT, NOGUEIRA JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Ver Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):143-50. Acessado em: 20 de Abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a19v32n1.pdf>
3. FREITAS MC, MEDEIROS ABF, GUEDES MVC, ALMEIDA PC, GALIZA FT, NOGUEIRA JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise de prevalência e fatores de risco. **Rev gaúcha enferm** [Internet]. 2011 [cited 2018 Abr30];32(1):143-50. Available from:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16059/12419>
4. ARAÚJO TM, ARAÚJO MFM, CAETANO JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta paul enferm** [Internet]. 2011 [cited 2018 May 12];24(5):695-700. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>
5. MENEGON DB, BERCINI RR, SANTOS CT, LUCENA AF, PEREIRA AGS, SCAIN SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para Úlcera por Pressão. **Texto contexto enferm** [Internet]. 2015 [cited 2018 Abr 15];21(4):854-61. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/16.pdf>

