



Anais do

II *Cien*FIC

24, 25 e 26 de novembro de 2021

Garanhuns, Estado de Pernambuco – 2021

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

Ficha catalográfica

Comissão Organizadora

Profa. Dra. Andreza Raquel Barbosa de Farias
Prof. Me. Humberto Rochimin Fernandes
Profa. Me. Julianne Milena Padilha Rolim
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

Prof. Dr. Gevânio Bezerra de Oliveira Filho
Profa. Dra. Isabela Medeiros de Oliveira Magalhães
Prof. Me. José Armando de Andrade
Profa. Me. Maria Fernanda Marinho Rodrigues
Profa. Me. Sinaly Monteiro Paes Melo

Coordenações de Curso

Direito – Prof. Me. Antônio Arruda Neto
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

Apresentação



É com muita satisfação que lhes apresentamos nosso II Congresso Científico da FIC – CIENFIC. Nosso evento é fruto do trabalho coletivo do nosso Núcleo de Pesquisa e Extensão – NUPEX com nosso corpo docente e demais colaboradores. Em nossa 1ª edição, o CIENFIC contou com cerca de 31 atividades entre palestras e exposições de cursos nas mais variadas áreas do conhecimento no formato online. Neste ano, nossa proposta atual foi discutir a Interdisciplinaridade na Ciência: desafie o conhecimento de modo híbrido (com atividades presenciais e remotas síncronas) onde, mais uma vez, contaremos com profissionais das mais variadas áreas unidos em um único objetivo: Mostrar o quanto o fazer ciência é plural, especialmente em um país diverso como o nosso. A programação do II CIENFIC é composta por cerca de 20 minicursos, 3 mesas redondas, exposições de nossas ligas acadêmicas e muito mais.

A realização do nosso II 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

Principais diferenças entre farmácia comunitária e farmácia magistral.....	7
Direitos fundamentais de acordo com a declaração universal da ONU.....	10
Direito e tecnologia: qual o limite do stalkear?.....	13
Avaliação <i>in vitro</i> do potencial antimicrobiano de extratos da casca de <i>Stryphnodendron adstringens (mart.)</i> frente culturas mistas de cavidade bucal.....	16
O quilombo e sua integração na sociedade.....	19
Uso indiscriminado da azitromicina sem evidência científica no kit covid e risco de resistência antimicrobiana.....	22
Revisão sobre a atividade espermicida de produtos naturais.....	26
Assistência e acompanhamento farmacêutico á vítimas de violência sexual: protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.....	29
HIV na terceira idade: precisamos falar sobre vulnerabilidade do tema.....	32
Atividade antineoplásica da espécie <i>Cnidocolus phyllacanthus (mull. Arg.) Fern.</i>	35
A importância do diagnóstico precoce para a diabetes mellitus.....	38
Hepatite b no brasil: um panorama epidemiológico.....	41
Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos.....	44
A utilização da <i>Punica granatum l.</i> (romã) como fitoterápico na odontologia: um potencial antibacteriano.....	47
A eficácia do brincar no tratamento de crianças com alterações neurológicas - revisão bibliográfica.....	50
Sífilis gestacional na atenção primária: Estratégias e desafios do enfermeiro sobre as reflexões na perspectiva freiriana.....	53
A importância do sistema de distribuição por dose unitária de medicamentos no contexto hospitalar: redução de erros relacionados a medicamentos e qualidade assistencial.....	56
Ações gerenciais na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos.....	59
Educação em saúde na perspectiva freiriana sobre o diabetes mellitus gestacional: um olhar do enfermeiro.....	62
A importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da tuberculose.....	65
Perfil nutricional do paciente idoso internado na unidade de terapia intensiva.....	68
O uso de enzimas pancreáticas como marcadores da pancreatite aguda.....	71
Acolhimento de enfermagem á idosos no centro cirúrgico: um relato de experiência.....	74
Inclusão de terapias paliativistas em tempos de pandemia e a importância na vida dos profissionais e pacientes: uma revisão integrativa.....	77
A influência dos marcadores bioquímicos na função hepática do organismo humano.....	80



PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE FARMÁCIA COMUNITÁRIA E FARMÁCIA MAGISTRAL

Erick Willie Cumarú Costa¹; Maria Andreza Cavalcante da Silva¹; Raquel Martins¹; Andreza Raquel Barboza de Farias²

¹ Discentes do curso de farmácia da Faculdade Integrada Cete – FIC

² Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC

profandrezafarias@gmail.com

Introdução

Sabe-se, que a farmácia comunitária, popularmente conhecida como drogaria é o estabelecimento responsável pela distribuição de medicamentos e remédios à população. Segundo definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os medicamentos são produtos que têm finalidade curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Já os remédios, são elaborados e produzidos em laboratórios e regidos por regulação para serem comercializados, podendo ser classificados em: de referência, similar ou genérico [1].

Um dos muitos desafios enfrentados pela classe farmacêutica, é o conhecimento de todas as áreas onde o farmacêutico pode atuar, a farmácia magistral é o ramo da profissão que mais emprega farmacêuticos no Brasil. De acordo com a Associação Nacional De Farmacêuticos Magistrais (ANFARMAG), o Brasil já é o maior mercado de farmácias de manipulação mundial. Entretanto, ainda existe um grande preconceito por meio da população em relação a medicações manipuladas [2].

Todavia, mesmo havendo diferença entre farmácia comunitária e

magistral, existem poucos materiais que abordam este tema evidenciando a relevância de cada local para a sociedade. Este trabalho visa explicar a diferença entre a farmácia comunitária e a farmácia magistral.

Material e métodos

Abordagem exploratória em relação a seu objeto de estudo. Para a elaboração deste trabalho, a técnica utilizada foi a pesquisa bibliográfica, onde foram reunidas informações coletadas em livros, na legislação vigente e em *sites* que abordem o tema de forma especializada. As buscas foram realizadas entre os meses de setembro a novembro de do corrente ano e como descritores aplicou-se os termos farmácia magistral, farmácia comunitária e atuação do profissional farmacêutico.

Resultados e Discussões

A indústria farmacêutica é o ramo de produção à pesquisa, desenvolvimento, fabricação e distribuição de remédios e correlatos que envolve a produção de especialidades farmacêuticas alopáticas e homeopáticas [3].

Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2017 esse segmento



movimentou cerca de R\$69,5 bilhões, comercializando aproximadamente, 6.587 produtos [1].

Em uma farmácia, acontece o último contato do paciente com um profissional da saúde, sendo assim, o farmacêutico nesse momento tem a oportunidade de mostrar que farmácia não é apenas um âmbito comercial, e sim o local de promoção a saúde, e orientação para o uso racional do medicamento proposto.

Segundo um estudo realizado por Dias e colaboradores, a população necessita de mais informações no momento do atendimento nas farmácias, pois na maioria das vezes, o diálogo com o médico nem sempre é completo. Desta forma, o profissional farmacêutico é o responsável por prestar assistência, garantindo a eficácia terapêutica do tratamento da doença e zelando pela manutenção da saúde e qualidade de vida do paciente [4].

De acordo com a Lei nº 5991/73, em seu art. 4º, incs. X e XI, estão dispostas respectivamente as definições de farmácia e drogaria, como expostos a seguir:

“X - Farmácia - estabelecimento de manipulação de formas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privado de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;
XI - Drogaria - estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais [5].”

Dessa forma fica evidente a área onde a drogaria, também conhecida como farmácia comunitária, possui seu exercício. Na dispensação e comércio de drogas e medicamentos, devendo estes serem comercializados em suas embalagens originais, a fim de terem sua legitimidade facilmente identificada e certeza de inviolabilidade.

A farmácia magistral, conhecida popularmente como farmácia de manipulação, teve início no Brasil, em São Paulo, com as boticas. José de Anchieta foi um dos primeiros boticários, sua botica era procurada por todos os índios e colonos. O termo botica e boticário foi substituído posteriormente por farmácia e farmacêutico.

A farmácia magistral ou de manipulação busca a personalização de medicações para cada paciente, enquanto na indústria é oferecido a população medicações com doses específicas, na manipulação cada paciente tem sua medicação personalizada e exclusiva para sua necessidade, podendo ser feita em várias formas farmacêuticas: cápsulas, sachês, gomas, pirulitos, cremes, pomadas, transdérmicos, adesivos, dentre outras [6].

O farmacêutico magistral, assim como o farmacêutico comunitário, busca a melhor adesão do tratamento solicitado pelo médico, entretanto, na farmácia magistral esse tratamento é personalizado de acordo com a necessidade do paciente, Sendo assim, os medicamentos produzidos neste estabelecimento atende as dosagens específicas, na forma farmacêutica



adequada e na quantidade suficiente para o tempo de tratamento definido pelo médico, podem ser adequados às necessidades de cada paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida [7].

Em suma, a indústria farmacêutica oferece medicamentos em apresentações e doses específicas, enquanto a farmácia magistral consegue adequar doses e apresentações diferenciadas, atendendo a todos os públicos, nesse caso podemos incluir pacientes com necessidades especiais, como é o caso de pacientes hipersensíveis e alérgicos a produtos industrializados, como, shampoo, pasta de dente, cosméticos, sabonetes.

A farmácia magistral presta assistência também a classe médica, disponibilizando material que possibilita maior conhecimento das diferentes formas de apresentação farmacêutica que facilitem a adesão do tratamento atendendo às necessidades tanto do médico como do paciente.

Conclusão

Tanto a farmácia magistral quanto a comunitária atendem de forma adequada as necessidades daqueles que precisam de seus serviços. O profissional farmacêutico está presente em ambas e tem como objetivo melhorar os resultados clínicos com utilização de métodos que melhor se adequem a necessidade do paciente.

Referências bibliográficas

1. ANVISA. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 67, de 8 de

outubro de 2007. Dispõe sobre boas Práticas de Manipulação (BPM) de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União nº 195, Brasília, DF, 9 de outubro de 2007.

2. ANFARMAG - Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais DECRETO Nº 5.775, DE 10 DE MAIO DE 2006. Diário Oficial da União Nº 89, quinta-feira, 11 de maio de 2006, Seção 1, página 5.

3. BERMUDEZ JAZ. Indústria farmacêutica, estado e sociedade crítica da política de medicamentos no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995.

4. Dias, K. L. F., Frey, J. A., & de Oliveira Marquez, C. (2020). AS VANTAGENS DOS MEDICAMENTOS MANIPULADOS X MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS: doi.org/10.29327/217514.6. 12-29. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 6(12), 10-10.

5. BRASIL. Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

6. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 4ª edição.

7. Bonfilio, R., Emerick, G. L., Netto Júnior, A., & Salgado, H. R. N. (2010). Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. Revista Baiana de Saúde Pública, 653-664.



DIREITOS FUNDAMENTAIS DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DA ONU

Wellington Borges Freire¹, Amanda Mirella de Oliveira Cabral², Gabriel dos Santos Barros³, Antônio Justino de Arruda Neto

¹ Aluna do Curso de Direito – Faculdade Integrada CETE/Garanhuns

² Aluno do Curso de Direito – Faculdade Integrada CETE/Garanhuns

³ Aluno do Curso de Direito – Faculdade Integrada CETE/Garanhuns

⁴ Professor do Curso de Direito – Faculdade Integrada CETE/Garanhuns

arruda.neto@ufpe.br

Palavras-chave: Cidadania. Direitos Humanos. Declaração Universal.

1 INTRODUÇÃO

O presente resumo tem como objetivo de analisar o conceito de cidadania a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU), tendo por objetivo de trazer informativos jurídicos para o âmbito interno e externo. Com embasamento na conceituação da pesquisa que envolve uma série de indicadores que tratará os fatos marcantes de acordo com os históricos de como se deu o desenvolvimento dos direitos fundamentais. Tendo assim como finalidade a discursão sobre a relação de cidadania utilizando como ponto de partida a Declaração Universal dos Direitos Humanos como também um referencial para compreensão e do seu entendimento dos direitos garantidos diante dos artigos elaborados.

2 METODOLOGIA

A regra metodológica desta análise foi pautada, preferencialmente, pelas perspectivas bibliográfico e realizando um exploratório sobre o conceito de cidadania na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). O estudo possui um olhar qualitativo e suas análises foram feitas com enfoque ao conteúdo da obra dos referidos autores, objetivando-se o(s) sentido(s) dentro de seu arcabouço teórico.

A metodologia utilizada no projeto traz a exposição da temática: Direito Como Reconhecimento dos

Direitos Fundamentais, trazendo à realidade que estamos vivendo diante da crise humanitária dos refugiados. Sendo aplicadas por meio de pesquisas bibliográficas, revistas, artigos publicados com abordagem do tema, site de artigos de lei com embasamento jurídico tendo como finalidade de engrandecer o conhecimento da ONU e da DUDH. O estudo possui um aspecto qualitativo e suas análises foram feitas com enfoque ao conteúdo da obra de Flávia Piovesan (2014) e Georg Flickinger (1998).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 DIREITO HUMANOS E CIDADANIA UNIVERSAL

O objetivo do estudo é compreender em que medida há um direito de cidadania, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas. Por essa razão, a discussão tem o paradigma do direito à cidadania. Contudo, há um paradoxo inicial sobre o problema dos refugiados. Esta condição é a partir de uma negação de direitos e principalmente, do reconhecimento destes. Por isso, o refugiado é fruto de uma discriminação por religião, classe social, sua raça, cor, língua, sexo. O direito de cidadania é um remédio de reconhecimento de direitos para estes, que estão em condição de apátrida.

Iremos discorrer sobre os elementos históricos dos Direitos



Humanos e as três primeiras gerações destes. O marco histórico destas é referente ao acontecimento do período iluminista e pós-revolução francesa. Sendo assim, a primeira geração de Direitos Humanos é aquela que diz respeito aos direitos civis e políticos, relacionando-se ao valor da liberdade. Os de segunda geração, dizem respeito aos direitos sociais, culturais e econômicos, relacionando-se, assim, com os valores de igualdade. E por fim os de terceira geração, onde abrange o valor de fraternidade ou solidariedade, são os relacionados ao desenvolvimento ou progresso, ao meio ambiente, à autodeterminação dos povos, bem como ao direito de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade e ao direito de comunicação. São direitos transindividuais, em rol exemplificativo, destinados à proteção do gênero humano (SHUTTLEWORTH, 2001).

Por sua vez, se faz necessário, a identificação dessas pessoas como bem comum, tendo uma representatividade mediante as organizações ético-política, que se dar pela coincidência de deveres e direitos, mutuamente delimitadores. Quanto à relação do indivíduo com sua comunidade, o Direito liberal contempla o homem “com deveres na medida em que tem direito, e direitos na medida em que tem deveres” (FLICKINGER, 1998, p. 03).

Contudo, o marco da Organização das Nações Unidas (ONU) e conseqüentemente, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) é os pós Segunda Guerra Mundial e as conseqüências humanitárias resultante do Holocausto. Por isso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos surge como um documento oficial composto por um prefácio e trinta artigos, estes surgem com o intuito de reconhecer e proteção no âmbito global aos países que a reconhecem. O intuito é reconhecer os direitos fundamentais do ser humano, com a garantia de que todos os direitos

indicados sejam executados para o bem e dignidade da humanidade (PIOVESAN, 2014).

Sobre o conceito de cidadania presente na essência dos artigos da Declaração será nosso recorte discursivo. À vista disso, o direito de cidadania é o reconhecimento dos direitos plurais do homem no meio coletivo. Contudo, este reconhecimento sofreu uma hipótese tensa, que nas palavras de Piovesan (2014, p. 33): “a partir de uma perspectiva histórica, observa-se que o discurso jurídico da cidadania sempre enfrentou a tensa dicotomia entre os valores da liberdade e da igualdade”. A tensionalidade mencionada é reflexo do discurso jurídico-político, o qual o Estado utiliza-se para reconhecer ou não os direitos de liberdade e igualdade. Embora o discurso seja ampliado para o sentido de equipar o indivíduo externo para o interno. É importante observar que no meio do:

“preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos destaca a consideração em que o desprezo e o desrespeito pelos direitos do homem resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade, e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do ser humano comum, [...]” (SCHOLZ, 2017, p. 217).

Posto isto, indicamos que mediante aos acontecimentos no século XXI, observamos um crescente número de refugiados, sendo identificado pela ONU. Este número é resultante da maior crise humanitária desde a 2ª Guerra Mundial. Por isso, os refugiados são estrangeiros em situações de risco, que acabam deixando seus países de origem por motivo de perseguição ou devido ao local que se encontra em constantes conflitos. Que de acordo com a Declaração Universal de direitos



Humanos (DUDH), sendo visto na YOUTH FOR HUMAN RIGHTS (2021) consta:

Artigo 14. O Direito de Procurar um Lugar Seguro para Viver. Se tivermos medo de ser maltratados no nosso país, temos o direito de fugir para outro país para estarmos seguros. 1. Toda a pessoa sujeita a perseguição tem o direito de procurar e de beneficiar de asilo em outros países. 2. Este direito não pode, porém, ser invocado no caso de perseguição resultante de crimes não políticos ou por atos contrários aos fins e aos princípios das Nações Unidas.

Na citação acima, o artigo tem a seguinte divisão: (1) o *caput* e (2) os processos para o pedido de reconhecimento. Explicaremos que os elementos presentes no *caput*, inferem-se os seguintes elementos discursivos: o primeiro a confirmação do direito; o segundo o agir do indivíduo pelo medo. Enquanto a segunda parte do artigo, refere-se aos processos de pedido: o indivíduo perseguido, este assegura o seu direito; o segundo os crimes para o pedido devem decorrer do âmbito político (este não em seu sentido positivo), mas na pluralidade dos direitos plurais.

4 CONCLUSÕES

O presente trabalho tem como objetivo de agregar um conhecimento maior no âmbito jurídico na nossa graduação. Sendo assim, vem trazendo pontos importantes, como também nos dá um direcionamento por meio de uma análise acerca da problemática do conceito de cidadania tendo como exemplo os refugiados, onde representam o momento de tensão que no qual estamos vivendo mediante as crises humanitárias. Utilizamos assim como ponto referencial a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, levando em conta a negação por partes dos agentes nacionais os direitos e em

especial o reconhecimento destes, que por muitas vezes são frutos de uma discriminação por religião, classe social, sua raça, cor, língua, sexo.

Partindo para o lado histórico dos Direitos Humanos e as três primeiras gerações destes, traz como marco histórico os acontecimentos do período iluminista e pós Revolução Francesa, sendo resultado de três gerações de Direito Humanos: a primeira geração é aquela que diz respeito aos direitos civis e políticos, fazendo referência ao valor da liberdade, a segunda geração que diz a respeito aos direitos sociais, culturais e econômicos, que leva aos valores de igualdade e os de terceira geração, abrangendo o valor de fraternidade ou solidariedade, relacionados ao desenvolvimento ou progresso, ao meio ambiente, à autodeterminação dos povos, bem como ao direito de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade e ao direito de comunicação.

REFERÊNCIAS

- Assembleia Geral da ONU. (1948). "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (217 [III] A). Paris.
- FLICKINGER, Hans-Georg. O Direito de Cidadania uma Faca de Dois Gumes. **Veritas**. Porto Alegre, v. 43 n. 2 especial, p. 205-215, 1998.
- SCHOLZ, Jonathan Marcel. As apropriações dos direitos humanos no Brasil: O caso da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). **Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica**, Rio de Janeiro. vol. 9, no. 2, maio-agosto, 2017, p. 214-243.
- PIOVESAN, Flávia. Declaração Universal de Direitos Humanos: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). v. 9, n. 2, jul./dez. 2014.
- SHUTTLEWORTH, Mary. **YOUTH FOR HUMAN RIGHTS: Tornando os Direitos Humanos uma Realidade Global**. Ano: 2001. Disponível em: <http://br.youthforhumanrights.org/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-1-15.html>. Acesso em: 13 de Junho de 2021.



DIREITO E TECNOLOGIA: QUAL O LIMITE DO STALKEAR?

Rodrigo Barros Oliveira,

Luiz Fernando Farias Silva

Arruda.neto@ufpe.br

INTRODUÇÃO

Quando falamos de direito e tecnologia podemos pensar o quão são áreas de conhecimento diversas. Contudo, são contextos complementares. Pois, o Direito tem sua relação com a *techné*, ou seja, com a técnica. Outro elemento do termo grego citado é sobre a interação entre os membros da comunidade, ou seja, a tecnologia é o elemento de confluência e ação entre os indivíduos/usuários.

Com a técnica ocorre a prática e o desenvolvimento. Por isso, o Direito com as inovações, tem como consequência: a atualização do seu ambiente de atuação. Por exemplo, o nosso objetivo discursivo: a Lei de Stalking. A novidade advém do nome, termo utilizado em redes sociais. Embora, o termo tenha como tradução: perseguição. Por isso, nos próximos tópicos, iremos dialogar sobre o termo.

PROBLEMA DE PESQUISA

A presente pesquisa tem como problema de pesquisa: de que forma a Lei do Stalking (indicar o número da lei). é um elemento protetivo de nossa privacidade na rede social Instagram no contexto nacional?

OBJETIVOS

No âmbito do objetivo geral, tem-se o compreender de que forma a Lei do Stalking é um elemento protetivo de nossa privacidade na rede social *Instagram* no contexto nacional. Em

relação aos objetivos específicos: (1) identificar o conceito de Stalking presente na Lei e (2) discutir a relação do Stalking como elemento protetivo para evitar a ameaça.

MATERIAIS E MÉTODOS

Após o indicativo da problemática e seus objetivos. Nosso projeto indica seu caminho metodológico. Por essa razão, decidimos adotar o método de pesquisa exploratória, que consideramos o mais apropriado para o tipo de análise que pretendemos fazer.

Na busca por conteúdos relevantes, para o pleno desenvolvimento da pesquisa, encontramos, no Google acadêmico, o artigo dos pesquisadores Murilo Oliveira Barbosa, Marina Oliveira Marques da Silva e Jéssika Milena Silva Machado, o qual possui como eixo central o Stalking como proteção da privacidade.

Quanto aos fins, o tipo de investigação escolhido para a realização da pesquisa é exploratório e, é realizada em áreas na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado.

DISCUSSÃO

A Lei do Stalking protege a nossa privacidade ao aplicar pena e multa para as pessoas que cometem esse delito. Mesmo a Lei do Stalking protegendo nossa privacidade, as pessoas passaram a depositar uma extrema confiança nas regras que controlam as comunidades virtuais das quais elas têm acesso e muitas vezes, sem ou com pouco



conhecimento sobre a política de privacidade da empresa virtual, expõem detalhes de sua vida íntima nas caixas de mensagens de amigos, assim dificultando que a nossa privacidade seja realmente protegida. As pessoas também dificultam a proteção da privacidade quando postam fotos com a geolocalização, que seria a localização que a pessoa está no momento, assim facilitando que a pessoa sofreu uma perseguição. Por essa razão tem como conceito: “o *Stalking* enquanto conjunto de comportamento indesejados praticados de forma continuada contra uma pessoa, provoca danos” (Marques, 2015, p.15). No que se refere ao stalker (BRASIL, 2021), o artigo 147-A do Código penal ressalta que:

“Perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade.”

Pena – reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

§ 1º A pena é aumentada de metade se o crime é cometido:

- I – contra criança, adolescente ou idoso;
- II – Contra mulher por razões da condição de sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código;
- III – mediante concurso de 2 (duas) ou mais pessoas ou com o emprego de arma.

Sobre o perfil dos stalkers, foram realizados diversos estudos científicos, em que categorizaram os autores com

base em características psicológicas e psicossociais.

“O estudo em questão foi realizado por um centro de psiquiatria forense na Austrália e resultou na categorização do stalker em cinco grupos: rejeitado, em busca de intimidade, ressentido/rancoroso e predador” (OLIVEIRA, 2015, p.21)

Sobre as vítimas, a maioria das vítimas de stalking são mulheres, e a típica vítima é uma mulher com a mesma idade ou idade aproximada do stalker, e com quem ele teve no passado, algum tipo de relacionamento íntimo.

“O risco de ser vítima de stalking diminui com o avançar da idade, sendo que as faixas etárias de maior risco estão ente os 18 e os 20/24 anos de idade. Um dos cenários mais frequente é o caso de stalking num contexto de violência doméstica em que o perigo do stalker se tornar fisicamente agressivo contra as vítimas é maior. Num estudo realizado nos EUA, pelo departamento de justiça, sobre vítimas de stalking, verificou-se que a grande percentagem são pessoas divorciadas ou separadas.” (OLIVEIRA, 2015, p.13-14)

Assim, tendo em conta o tipo de condutas perpetradas contra a pessoa-alvo, facilmente podemos concluir que as consequências são de diversa índole, desde psicológicas a físicas, e até na vida socioeconómica da vítima.” (Marques, 2015, p.15)

Psicologicamente, a experiência do stalking provoca a sensação de constante intrusão e violação da vida privada. Esses sentimentos são causados pelo medo e pelo sentimento de incerteza,



criados pelo comportamento intrusivo do agente e da mudança que esses comportamentos trazem para a vida das vítimas e seu cotidiano.

O stalking provoca danos físicos para as vítimas. Num estudo realizado por Dressing e seus colaboradores 46 , um terço das vítimas afirmou ter sido fisicamente agredida. A agressão sexual também é frequente verificando-se neste estudo numa média de uma em cada cinco vítimas. Outros sintomas físicos, normalmente associados às consequências psicológicas, e detetados no estudo de Dressing, são as dores de cabeça, náuseas e problemas de estômago” (OLIVEIRA, 2015, p. 17-18) A vítima também pode sofrer consequências socioeconômicas, quando ela, por exemplo, ao tentar fugir do stalker, pode acabar deixando de pegar transporte coletivo, como um ônibus, e começa a andar de táxi, já terá um peso economicamente, ou também deixa de frequentar certos lugares públicos com intuito de fugir do stalker, então, essa situação mostra que também há consequências socioeconômicas.

No Brasil ainda não tenha dados estatísticos sobre as vítimas de perseguição, a título de exemplo da relação entre a violência de gênero, assim, é necessário um olhar mais

profundo em cada caso de perseguição, visto que haverá episódios em que será necessário priorizar atenção e proteção à vítima, considerando a gravidade das ações do algoz e o contexto da relação, que pode se tratar de um grave caso de violência doméstica e familiar contra a mulher

Vale ressaltar que, em caso de violência doméstica e familiar contra a mulher, os trâmites processuais se operam pelos consectários da lei 11.340/06, e ainda, conforme a Súmula 536 do STJ.

CONCLUSÃO

Esse trabalho tem como objetivo esclarecer e compreender a lei do stalking na rede social instagram, e como essa lei pode proteger da nossa privacidade de pessoas má intencionadas. E também foi abordado a importância dessa lei, pois pode gerar consequências graves nas vítimas.

REFERÊNCIASBRASIL.LEI Nº 14.132, DE 31 DE MARÇO DE 2021, Brasília, DF, Palácio do Planalto, 2021. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14132.htm

BARBOSA, Murilo Oliveira. A importância do direito à privacidade digital, redes sociais e extensão universitária, **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, Goiânia, n. 25, p. 89-97, 2015.

MACHADO, MOMBACH, Silva Machado, Patrícia Ribeiro. Stalking: criminalização necessária sob a indubitável afronta ao direito fundamental à vida privada. **Revista da ESMEC**, Florianópolis, v. 23, n. 29, p. 207-230, 2016.

MARQUES, M.O. **Stalking a previsão legal de um novo tipo de crime**, Dissertação de mestrado em direito criminal, Porto, p.45, 2015.



AVALIAÇÃO *IN VITRO* DO POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE EXTRATOS DA CASCA DE *Stryphnodendron adstringens* (MART.) FRENTE CULTURAS MISTAS DE CAVIDADE BUCAL

João Paulo Cristovam Leite dos Santos¹; Allana Millena Alves da Silva²; Vladimir da Mota Silveira Filho³; Patrícia Lins Azevedo do Nascimento⁴; Rosângela Estevão Alves Falcão³.

¹Mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental da UPE-Garanhus; ²Farmacêutica pela ASCES-UNITA- Caruaru; ³Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental da UPE-Garanhus; ⁴Docente do curso de Odontologia da UPE-Arcoverde.

e-mail da orientadora: rosangela.falcao@upe.br

Introdução

O uso de plantas com fins medicinais é praticado por milhares de anos, e a ciência vem avançando cada vez mais em busca de novos compostos de plantas que tragam benefícios para a saúde humana e animal. [1, 2]

Os compostos advindos das plantas apresentam atividades terapêuticas que são fundamentais na manutenção da saúde humana, com isso extratos de plantas são cada vez mais estudados. Estes compostos são capazes de inibir o crescimento de patógenos ou matá-los, além de apresentar toxicidade mínima para as células. [2]

O *Stryphnodendron adstringens* (MART.), é uma árvore com diversas propriedades medicinais. Esta planta é comumente encontrada na caatinga e cerrado brasileiro, sendo popularmente conhecida por Barbatimão. [1]

A cavidade bucal é uma mucosa de alta contaminação microbiana onde mais de 300 espécies de microrganismos podem estar presentes, sendo esses microrganismos patogênicos ou não. Quando há um controle na reprodução desses microrganismos é estabelecida

uma harmonia no sistema imunológico do hospedeiro. [3]

A casca do tronco de Barbatimão apresenta um alto teor de taninos, onde esta substância é responsável pela maior parte das atividades biológicas da planta, como por exemplo a atividade antioxidante e antimicrobiana. [1, 2, 4]

Neste sentido este estudo se propôs avaliar a atividade antimicrobiana de 4 extratos obtidos através da casca do tronco do *Stryphnodendron adstringens* (MART.) frente culturas mistas de cavidade bucal.

Materiais e métodos

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa laboratorial *in vitro*, desenvolvida no laboratório de Biotecnologia da Universidade de Pernambuco, multicampi Garanhuns.

Foram utilizados extratos alcoólicos e hidroalcoólico (etanólico, hexânico, acetato de etila e metanol/H₂O) de *Stryphnodendron adstringens* (MART.) a fim de identificar qual a proporção de etanol que apresentará melhor atividade para ser testada *in vivo*, como controle positivo foi utilizado clorexidina 2%.

As culturas mistas de cavidade oral foram coletadas do dorso da língua e das superfícies dentais de 3 dos participantes desta pesquisa onde foram denominados de CO1, CO2 e CO3, esta coleta foi realizada com um swab estéril onde o mesmo foi inserido em caldo BHI e encubado à 37°C, por 24h em estufa microbiológica.

Para a avaliação do potencial antimicrobiano foi utilizado o método de difusão em poços de acordo com NCCLS (National Committee for Clinical Laboratory Standards, 2003) no documento M2-A8 (2003).

Os extratos foram solubilizados em H₂O e fracionados em diferentes concentrações, onde o extrato etanólico foi fracionado em 100 mg/mL, 50 mg/mL e 25mg/mL e os extratos hexano, acetato de etila e metanol/H₂O foram fracionados em 25mg/mL e 10mg/mL.

Os microrganismos foram semeados em meio Caldo BHI, e encubados em estufa microbiológica por 24h. Após a incubação estes microrganismos foram padronizados em espectrofotômetro à 600 nm, em seguida foi semeado em tapete com um swab estéril em ágar mueller hintom. Poços de 6mm de diâmetro foram confeccionados e 300 µL do extrato em diferentes concentrações foi disposto em cada poço.

Após a preparação da placa de petri, a mesma foi encubada em estufa microbiológica à 37°C, durante 24h. Após a encubação a leitura do diâmetro dos halos, foi feita com paquímetro e os dados obtidos foram analisados estatisticamente por desvio padrão.

Resultados e Discussões

Os extratos da casca do tronco de *Stryphnodendron adstringens* (MART.) apresentaram potencial antimicrobiano frente três das três culturas mistas analisadas, sendo essas: CO1, CO2 e CO3 (Figura 1). Com o resultado obtido foi observado dose dependência entre a concentração da amostra e o diâmetro do halo de inibição, neste sentido, entende-se que, quanto maior a concentração maior o halo de inibição formado (Fig.1). Não foi possível observar a formação de halo de inibição nos testes com a fração acetato de etila frente CO2 e CO3. O extrato que apresentou o melhor desempenho foi o etanólico e o que apresentou o pior desempenho foi o Acetato de Etila (Tabela 1).

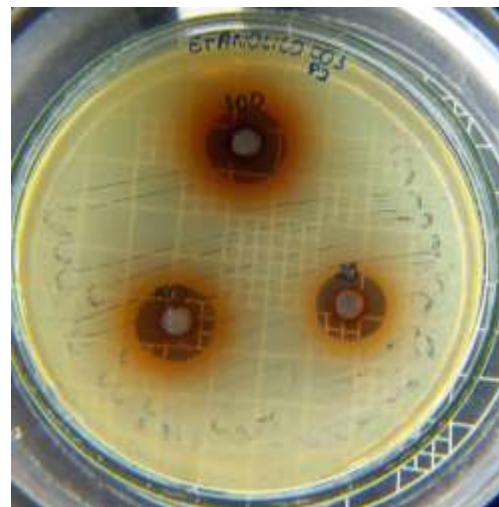


Figura 2- Halos de inibição demonstrando dose dependência no extrato etanólico com diluições de 100 mg/mL, 50 mg/mL e 25mg/ML.

Tabela 1- Média do tamanho dos halos (expresso em mm) e o desvio padrão, demonstrando assim a suscetibilidade das diferentes concentrações do extrato de *Stryphnodendron adstringens* (MART.) ante 3 culturas mistas de cavidade bucal.



Concentração testada	EtOH CO1	EtOH CO2	EtOH CO3
100 mg/mL	16,778 ± 1,175	14,556 ± 0,768	14,222 ± 1,938
50 mg/mL	14,444 ± 1,13	12,333 ± 0,866	11,777 ± 1,46
25 mg/mL	13,688 ± 1,486	10,944 ± 0,583	10,6 ± 1,397
Concentração testada	HEX CO1	HEX CO2	HEX CO3
25 mg/mL	13,611 ± 1,932	9,666 ± 0,707	9,611 ± 0,601
10 mg/mL	10,944 ± 1,333	7,666 ± 0,353	9,667 ± 0,56
Concentração testada	ActOH CO1	ActOH CO2	ActOH CO3
25 mg/mL	11,444 ± 1,014	9,333 ± 0,661	3,352 ± x
10 mg/mL	9,778 ± 0,939	0	0
Concentração testada	MET/H2 O CO1	MET/H2 O CO2	MET/H2 O CO3
25 mg/mL	13,611 ± 1,616	10,722 ± 0,565	10,777 ± 1,325
10 mg/mL	11,722 ± 1,064	9,333 ± 0,56	9,722 ± 1,523

A atividade antimicrobiana frente culturas mistas de cavidade bucal, vem de acordo com a literatura, onde há relatos de inibições de bactérias gram-positivas e gram-negativas, porém com maior eficácia em cepas gram-positivas [4,5].

Segundo Alves (2016) [5], extratos brutos de *Stryphnodendron adstringens* (MART.) e de outras plantas apresentam atividade antimicrobiana satisfatória podendo dispensar a realização de processos de isolamento de substâncias ativas, reduzindo etapas químicas e, consequentemente, custos financeiros.

Conclusão

Esta pesquisa permitiu verificar que o extrato de *Stryphnodendron adstringens* (MART.) apresenta atividade antimicrobiana, sendo os resultados mais expressivos nas maiores concentrações avaliadas. Nesse sentido, o uso dos extratos obtidos pela casca do tronco dessa espécie pode constituir-se numa alternativa sustentável e acessível

para o tratamento antimicrobiano em odontologia.

Referências bibliográficas

- [1] FONSECA, P.; LANDI LIBRANDI, A.P. Avaliação das características físico-químicas e fitoquímicas de diferentes tinturas de barbatimão (*Stryphnodendron barbatiman*). **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 2, 2008 .
- [2] SOUZA, T. M.; SEVERI, J. A.; SILVA, V. Y. A.; SANTOS, E.; PIETRO, R. C. L. R. Bioprospecção de atividade antioxidante e antimicrobiana da casca de *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (Leguminosae-Mimosoidae). **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 28, n.2, p.221-226, 2007.
- [3] SANTOS, LC. Considerações sobre antibioticoterapia em odontologia. **Rev. Bras. Implant.** v. 13, 2001.
- [4] ELLER, S. C. W., et al. Avaliação antimicrobiana de extratos vegetais e possível interação farmacológica in vitro. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.36, n.1, p.131-136, 2015.
- [5] ALVES, J. E. et al. Atividade antibacteriana do extrato hidroalcoólico de jatobá-do-Cerrado (*Hymenaea stigonocarpa* Mart. ex Hayne) e barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville). **Revista Bionorte**, v. 5, n. 1, 2016.

O QUILOMBO E SUA INTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE

Albertino Oliveira Silva Neto¹, Alex Santos Gonsalves¹, Sinaly Monteiro Paes Melo²

¹Discentes do curso de Direito – Faculdade Integrada CETE

² Docente do Curso de Direito – Faculdade Integrada CETE

sinaly.adv@gmail.com

Palavra-chave: Educação, Inclusão, Reconhecimento

INTRODUÇÃO

Durante mais de três séculos os negros foram vistos apenas como objeto, aqueles que serviam para o trabalho, enquanto que as mulheres escravizadas eram submetidas a múltiplas explorações. Neste período a população negra foi excluída de participar de vários setores da vida social, inclusive da educação. No Brasil, a Constituição de 1824 não considerava o escravizado cidadão, assim, não podendo estudar. Tendo em vista que o Brasil foi o último país da América a abolir a escravidão, através da Lei Áurea, mas esse acontecimento não se deu em virtude de bondade, mas sim, por pressão e reivindicações acerca do feito.

O quilombo, espaço de resistência e identidade, foi reconhecido pela legislação brasileira em 1988, com a nova Constituição Federal, assegurando-lhes direitos e assim, manter suas culturas e tradições.

ART. 216. Inciso V. Parágrafo 5º - Ficam tombados todos os documentos e os sítios detentores de reminiscências históricas dos antigos quilombos.

Disposições Transitórias – ART. 68 – Aos remanescentes das comunidades dos

quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado imitir-lhes os títulos respectivos. (BRASIL. 1988).

O surgimento de Quilombos dava-se em forma de conseguir alguma independência. O termo usual para esse agrupamento está presente no art. 2º do decreto 4.887 de 2003:

“Considera-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetórias históricas própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”.

O surgimento de quilombos dava-se em forma de conseguir independência, mas a privação de direitos, tal como o acesso à educação, desenvolveu uma diferenciação e desvalorização acerca desse grupo, sendo este um dos grandes motivos de suas lutas, a inclusão igualitária na sociedade proporcionando igual oportunidade.



A partir da falta de acesso à educação e oportunidade, perpassando a ideia errônea de uma classe marginalizada e inferiorizada, ao trabalho escravo. Desenvolveu uma diferenciação e uma desvalorização acerca desse grupo. Assim, medidas e lutas são travadas, seja na esfera política, econômica, cultural e educacional. De forma equitativa, proporcionando aos grupos inferiorizados igual oportunidade.

É importante destacar um avanço na esfera da educação, que foi a implantação da Lei e Diretrizes e Bases da Educação Brasileira. Além de garantir igualdade de condições para o acesso, também engloba consideração com a diversidade étnico-racial. (Lei 9.394/96. ART. 3º. Incisos I e XII).

A pesquisa irá apresentar a formação dos quilombos, trazendo políticas que possam contribuir para um maior reconhecimento e aceitação dos povos negros no âmbito social. Além de informar o quão importante são os povos africanos na formação da nossa cultura.

METODOLOGIA

Foi realizada Pesquisa Bibliográfica que teve fundamentação em livros e artigos a temática proposta e áreas afins. Utilizando como buscador o Google Acadêmico, com busca por artigos com até 5 anos de publicação. Os arquivos utilizados auxiliaram na fundamentação dos argumentos, além de proporcionar um maior enriquecimento do resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Âmbito cultural

O século XXI está sendo marcado por avanços, representando

conquistas significativas aos grupos étnico-raciais. Conquistas aparadas em leis, movimentos que lutam por igualdade e reconhecimento, mas mesmo diante destes avanços é inegável que as desigualdades culturais são existentes.

Utilizando a afirmação de Boaventura Sousa Santos que o mundo é um “arco – íris de culturas” (SANTOS,1995). É possível compreender a relação de reconhecimento de várias culturas formando um todo. Acerca dessa abordagem, é possível perceber uma referência a um Daltonismo cultural explicado por Moreira e Candau (2008, p. 27):

Está analogia está orientada a salientar a importância de se desvelar os processos de construção deste Daltonismo cultural, que favorece o caráter monoculturas da cultura escolar e da cultura da escola, e que tem implicações muito negativas para a prática educativa, como vários estudos tem salientado.

Entender a importância e existência de outras culturas é fundamental, seja no âmbito educacional ou social. A extinção de grupos sociais é uma representação de um mundo ultrapassado, é acreditar em uma branquitude, idealizada por um mundo idealizador eurocêntrico, onde o diferente é inferiorizado e torna-se o diferente, o errado.

Âmbito inclusivo

As políticas públicas focadas nos quilombolas, somente a partir dos anos 2000 começaram a ser aplicadas no Brasil, por meio da Política Nacional de



Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), Programa Brasil Quilombola e também da criação da Secretaria Especial de Políticas e Promoção para a Igualdade Racial (SEPPIR).

Ainda existem muitos empecilhos para a efetivação de direitos quilombolas, tais como a burocracia institucional, a falta de recursos humanos especializados (por exemplo, antropólogos no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)), localizados em comunidades tradicionais, acesso a informações pela população quilombola, dificuldade de infraestrutura, serviços públicos basilares de baixa qualidade, terras quilombolas em litígio de posse com latifundiários ou até mesmo com o interesse do governo, entre outros.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível perceber que o surgimento do quilombo efetivou mediante forma de amparo e reconhecimento e que as lutas travadas perpassam por toda existência desses povos. Porém é imprescindível encarar que diante de leis que comprovam suas qualificações ainda exista uma inferiorização, capaz de influenciar na formação das futuras gerações. Porém, com o contínuo movimento de reconhecimento, os mecanismos que os grupos inferiorizados enfrentam para combater e mostrar sua importância para a formação da história do Brasil.

É possível idealizar em um futuro próximo as igualdades sendo aplicadas, com a contribuição das instituições

educacionais e com a efetivação das políticas afirmativas, contribuindo para a inclusão dos grupos inferiorizados realizando sua inserção na sociedade, mostrando que nenhuma cultura é diferente, mas sim que todas as culturas são importantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988), Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes de comunidades quilombolas, Brasília, DF, palácio do Planalto, 2003, Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm, Acesso em 15 de junho de 2021.

MOREIRA, A.F., CANDAU, V.M. (orgs.), **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**, 2º ed., Petrópolis, RJ, Vozes, 2008.



USO INDISCRIMINADO DA AZITROMICINA SEM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA NO KIT COVID E RISCO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA.

Alvaro Rafael Malavazi¹Luan Gustavo da Silva¹Mayra Vitória Pereira Nogueira¹ Jones Henrique de Melo Pimentel²

¹ Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE-FIC

² Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE-FIC

Email para contato: jones_pimentel@hotmail.com

Introdução

O surgimento do novo coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019 trouxe um impacto negativo muito grande para a saúde pública global, por não haver nenhum achado científico para combater a doença e até mesmo conhecê-la quanto à sua fisiopatologia. Desde a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, toda a comunidade científica vem buscando por recursos terapêuticos que possam coadjuvar a recuperação de pacientes infectados [1].

Devido a escassez de medicamentos eficazes para combater a doença, surgiu uma disposição de reaproveitamento de medicamentos já existentes, surgindo assim o denominado Kit COVID, que consiste em alguns medicamentos que poderiam ser eficazes na cura ou tratamento da mesma, como no caso da azitromicina (AZM), que apresenta efeito imunomodulador e antiviral. Porém novos estudos demonstraram que o uso desse antibiótico para

combater a COVID-19 é ineficaz [1,2].

Mesmo com diversos estudos apontando a ineficácia da AZM, ela ainda é comumente utilizada em pacientes com COVID-19, aumentando o risco de desenvolver eventos adversos e resistência antimicrobiana [3].

O objetivo deste trabalho foi levantar as evidências de estudos realizados com azitromicina em pacientes infectados pela SARS-CoV-2, enfatizando os riscos de resistência antimicrobiana pelo uso indiscriminado no kit COVID sem respaldo científico.

Materiais e métodos

Realizou-se uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed, selecionando revisões sistemáticas e ensaios clínicos no idioma inglês com os descritores: Azithromycin AND COVID-19 AND Resistance. Foram filtrados artigos publicados entre os anos 2020 e 2021, disponíveis gratuitamente na íntegra.

A pesquisa com os



descritores definidos apresentou 41 artigos, dos quais apenas 09 atenderam aos critérios de inclusão.

Resultados e discussão

A azitromicina é um antibiótico que possui atividade contra bactérias comuns em pneumonias, infecções de vias aéreas superiores e infecções sexualmente transmissíveis. Contém também propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladora, reduzindo agravamentos em doenças crônicas como asma e DPOC. Além disso, ensaios clínicos *in vitro* demonstraram eficácia contra o SARS-CoV-2, tornando-o assim um possível aliado no início da pandemia do novo coronavírus, em um cenário de incertezas, incluindo a ausência de um protocolo e terapia eficaz contra a COVID-19.

Philippe Gautret et al.[4] realizou um estudo pioneiro em março de 2020, onde foram selecionados 36 pacientes, dos quais 20 receberam hidroxicloroquina associado a azitromicina. O estudo demonstrou uma diminuição drástica da carga viral nos pacientes, e uma significativa recuperação dos mesmos, sendo apresentado como uma proposta terapêutica em um momento crítico de dúvidas e esperança. Contudo, por se tratar de um ensaio clínico aberto não randomizado e com um número limitado de participantes, foram surgindo dúvidas acerca da metodologia do estudo, e vários

ensaios clínicos subsequentes não demonstraram eficácia da azitromicina para o combate da SARS-CoV-2.

Novos *trials* mostraram a ineficácia do medicamento e por isso alguns ensaios clínicos foram interrompidos (tabela 1).

Tabela 1 – Ensaios clínicos envolvendo a azitromicina como intervenção que foram interrompidos por ineficácia no tratamento do COVID-19

Efficacy of azithromycin-associated hydroxychloroquine therapy given in general practice in early-stage disease in COVID-19 patients
Hydroxychloroquine and azithromycin as prophylaxis for healthcare workers dealing with COVID-19 patients
Hydroxychloroquine azithromycin COVID-19 pregnancy Trial
Evaluation of the efficacy of the hydroxychloroquine-azithromycin combination in the prevention of COVID-19 related SDRA
HOPE: A trial of hydroxychloroquine plus azithromycin in high risk COVID-19
Study evaluating the efficacy of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with COVID-19 and hematological malignancies
Azithromycin plus hydroxychloroquine for COVID-19 infection
Asymptomatic COVID-19 Trial
Use of hydroxychloroquine alone or associated for in patients with SARS-CoV-2

Outra problemática a ser enfatizada pelos estudos é o aumento nos casos de resistência aos antibióticos pelo uso irracional da azitromicina. Segundo a OMS, a resistência antimicrobiana refere-se à capacidade de microrganismos (fungos, vírus, bactérias e parasitas) modificarem seu material genético e estrutura quando expostos a antimicrobianos de forma inconsequente, selecionando cepas resistentes às terapias convencionais. É o que as



autoridades sanitárias vêm alertando acerca do atual cenário envolvendo a azitromicina no Kit Covid.

A elevada taxa de resistência antimicrobiana devido ao uso irracional de antibióticos é um grande indicador que nos leva a refletir sobre a importância da medicina baseada em evidências, pois quando temos dados suficientes sobre determinada patologia, podemos trabalhar a saúde pública como um todo, não apenas tratamentos e intervenções, mas principalmente a prevenção.

Pesquisas confiáveis que abrem possibilidades para intervenções terapêuticas na assistência em saúde são essenciais para o julgamento de evidências e fatos, colocando-se em prática resultados capazes de mudar favoravelmente um desfecho clínico. Apesar do atual contexto pandêmico que estamos vivenciando com o novo coronavírus, não altera os valores e cuidados pautados em ciência que devem ser prestados aos pacientes infectados, baseando-se em estudos de maior nível de evidência para tomada de decisões.

Imagem 1: Pirâmide de evidências.



FONTE: O autor.

Conclusão

Não há evidências que justifiquem o uso da azitromicina no kit COVID para todos os pacientes como forma de tratamento precoce, por não apresentar nenhum tipo de benefício clínico. Contrariamente, o uso indevido de antimicrobianos contribuem para acelerar o processo de resistência às drogas, causando uma preocupação ainda maior para toda a comunidade científica, visto que hoje é um dos maiores problemas de saúde pública de forma global.

Referências :

[1] FIOLET, Thibault; GUIHUR, Anthony; REBEAUD, Mathieu; MULOT, Matthieu; PEIFFER-SMADJA, Nathan. **Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease**



2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect. Janeiro de 2021. PMID: 32860962; PMCID: PMC7449662.

[2] MANGKULIUNA, Ghea; GLENARDI, Natalia; PRAMONO, LA. **Efficacy and Safety of Azithromycin for the Treatment of COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis.** Tuberc Respir Dis (Seoul). Outubro de 2021. PMID: 34015868; PMCID: PMC8497767.

[3] KAMEL, Ahmed M; et al. **Efficacy and safety of azithromycin in Covid-19 patients: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials.** Rev Med Virol. Junho de 2021. PMID: 34077600; PMCID: PMC8209938.

[4] GHAZY, Ramy Mohame; et al. **A systematic review and meta-analysis on chloroquine and hydroxychloroquine as monotherapy or combined with azithromycin in COVID-19 treatment.** Sci Rep. 2020 Dec 17;10(1):22139. doi: 10.1038/s41598-020-77748-x. PMID: 33335141; PMCID: PMC7746770.



REVISÃO SOBRE A ATIVIDADE ESPERMICIDA DE PRODUTOS NATURAIS

Híllary Carmélia Cavalcanti Paiva Oliveira¹ José Adelson Alves do Nascimento Junior²

¹ Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE - FIC

² Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

Email do orientador: juniior.aalves@live.com

Introdução:

Os produtos de origem natural, principalmente os derivados de plantas, são utilizados no mundo desde tempos imemoráveis, e nos tempos atuais ainda são largamente utilizados, tendo como uma de suas vantagens o fato de serem fonte renovável e controlável pelo ser humano. A utilização de plantas, no entanto, também pode ocorrer pela dificuldade de sintetizar moléculas com estereoquímica equivalente ou por questões econômicas.^[1]

O avanço em relação ao conhecimento e identificação dos metabólitos e compostos bioativos das plantas aconteceu no início do século passado quando universidades e indústrias farmacêuticas interessaram-se pelo desenvolvimento de fármacos e protótipos de origem natural.^[1]

O Brasil possui seis biomas com características distintas. E o estado de Pernambuco tem 85% de seu território ocupado pelo bioma Caatinga, que é exclusivamente brasileiro. Essa região é marcada por condições ambientais típicas do clima tropical semiárido com temperaturas superiores a 25°C e longos períodos de seca. Estudos mostram que o clima tem papel essencial na produção dos metabólitos das plantas da região^[2, 3, 4]

No bioma citado, há uma espécie endêmica chamada *Eugenia brejoensis*, pertencente à família Myrtaceae.^[4] Nela,

encontram-se as saponinas, que fazem parte da classe dos terpenos, produzidos a partir do ácido mevalônico ou piruvato e 3-fosfoglicerato. As saponinas possuem muitas funções, dentre elas a atividade espermicida.^[5]

A busca por espermicidas de origem natural é essencial, pois a maioria dos espermicidas utilizados atualmente utilizam o nonoxynol-9, que é um surfactante orgânico da classe dos polietilenoglicóis, que rompe a membrana lipídica do esperma e causa rápida perda de motilidade. Porém, ocasiona vários efeitos adversos como inflamação e ulceração genital, além de aumentar as chances de infecção por HIV em caso de uso repetido.^[6,7]

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um estudo sobre a atividade espermicida do óleo essencial da *Eugenia brejoensis*.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema em revistas acadêmicas científicas disponíveis nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Google Acadêmico e em livros, reunindo e comparando os dados relacionados à atividade espermicida da planta endêmica da caatinga *Eugenia brejoensis*.

Resultados e Discussões



Substâncias espermicidas têm a função de prevenir que os espermatozoides cheguem até o oócito e dessa forma, não ocorra uma gravidez indesejada. O mecanismo de ação pode ocorrer de duas formas: morte ou imobilização das células espermáticas. [6]

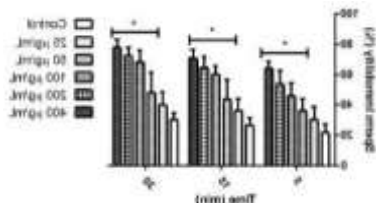
De acordo com a literatura, algumas plantas possuem os metabólitos necessários para desenvolver ação espermicida, dentre elas está a *E. brejoensis*.

De acordo com os pesquisadores, a composição do óleo essencial dessa espécie consiste quase inteiramente em sesquiterpenos (hidrocarbonetos sesquiterpenos e sesquiterpenos oxigenados; 62,66% e 26,64% respectivamente). Seus constituintes majoritários são δ -cadineno (22,6%), β -(E)-cariofileno (14,4%), α -muurolol (9,34%), α -cadinol (8,48%) e biciclogermacreno (7,93%). [6]

Os dados dos efeitos do óleo essencial de *E. brejoensis* nos espermatozoides humanos encontram-se na figura 1, elaborada pelos autores.

Foi observada ação estática em todas as concentrações testadas do óleo, em todos os tempos de execução do teste (5, 15 e 30 minutos), exceto na concentração de 25 $\mu\text{g/mL}$. [6]

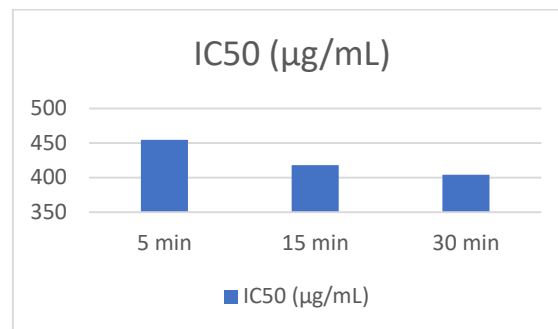
Figura 1- Efeito espermostático do óleo essencial da *Eugenia brejoensis*.



Fonte: NASCIMENTO JUNIOR, 2018.

A concentração inibitória mínima (IC₅₀) do óleo essencial para ação espermostática encontra-se na tabela a seguir.

Tabela 1 – IC₅₀ do óleo essencial de *E. brejoensis* para ação espermostática contraceptiva.



Fonte: NASCIMENTO JUNIOR, 2018.

Estudos mostraram [7] que o composto β -cariofileno, também presente em óleos essenciais de diferentes plantas possui atividade espermicida. Além disso, o modo de ação espermicida também pode estar relacionado aos terpenos presentes na substância.

Ademais, foi visto [6] que o óleo essencial da *E. brejoensis* tem atividade antimicrobiana e baixa citotoxicidade, trazendo grande benefício ao uso do mesmo como agente contraceptivo, já que não teria tantos efeitos adversos como os espermicidas com nonoxynol-9 presente.

O nonoxynol-9 não é composto por apenas um componente, mas por uma mistura complexa. [8] É da classe dos polietilenoglicóis, com características anfipáticas, cuja ação detergente nas células epiteliais e na flora vaginal aumentam a suscetibilidade de infecções oportunistas, à infecção pelo papiloma vírus humano e ao HIV. [9]

Entretanto, apesar dos dados citados, é necessário que pesquisas adicionais em relação ao uso do óleo essencial da *E. brejoensis* como agente espermicida sejam feitas.

Conclusão



A partir desta revisão, pode-se concluir que há uma vasta variedade de atividades encontradas nas plantas, dentre elas a atividade espermicida. É interessante que mais pesquisas sejam feitas acerca deste tema, tendo em vista que o espermicida mais utilizado atualmente tem em sua formulação o nonoxynol-9 que causa vários efeitos colaterais indesejáveis. É interessante a utilização de plantas do bioma da caatinga, por ser um ecossistema pouco investigado cientificamente e ser exclusivo do Brasil.

Referências

1. SIMÕES, C. M. O., SCHENKEL, E. P., DE MELLO, J. C. P., MENTZ, L. A., PETROVICK, P. R. **Farmacognosia: do produto natural ao medicamento**. Porto Alegre: Artmed, 2017.
2. DA SILVA, M. J., DE SALES, M. F. O gênero *Phyllanthus* L. (Phyllanthaceae - Euphorbiaceae Juss.) no bioma Caatinga do estado de Pernambuco – Brasil. Projeto financiado pelo CNPq/UFRPE. **Rodriguésia**. v. 55, n. 84, pp. 101-126, 2004.
3. FILHO, C. M. B., NASCIMENTO JUNIOR, J. A. A., OLIVA, M. L. V., SILVA, M. V., CORREIA, M. T. S. **Antioxidant activity and hemagglutination of leaf extracts from *Eugenia brejoensis***, 2014.
4. DE ALBUQUERQUE, U. P. et al. Caatinga revisited: ecology and conservation of an important seasonal dry forest. **The Scientific World Journal**. 2012.
5. FILHO, C. M. B. **Avaliação do efeito protetor de Óleos Essenciais extraídos de *Eugenia brejoensis* e *Croton* sp. contra a morte celular induzida pelo estresse oxidativo**. Orientador: Maria Tereza dos Santos Correia. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
6. NASCIMENTO JUNIOR, J. A. A. et al. Spermstatic activity of *Eugenia brejoensis* and *Myroxylon peruiferum* essential oils toward human spermatozoa. **JOURNAL OF MEDICINAL PLANT RESEARCH**, v. 12, p. 264-269, 2018.
7. PAUL, S., KANG S. C. In vitro determination of the contraceptive spermicidal activity of essential oil of *Trachyspermum ammi* (L.) Sprague ex Turrill fruits. **New Biotechnology**, 2011.
8. Musah, R. A., Vuong, A. L., Henck, C., & Shepard, J. R. E. (2012). Detection of the Spermicide Nonoxynol-9 Via GC-MS. **Journal of The American Society for Mass Spectrometry**, 2012.
9. MUSAH, R. A., VUONG, A. L., HENCK, C., SHEPARD, J. R. E. Detection of the Spermicide Nonoxynol-9 Via GC-MS. **Journal of The American Society for Mass Spectrometry**, 2012.



ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO Á VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

LEITE, Bárbara Mikaely da Silva Pontes¹
MELO, Elayne Karine Souto de²

¹Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada – CETE - Garanhuns/PE

²Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada – CETE - Garanhuns/PE

E-mail para contato:
Soutomelo.karine@gmail.com

Introdução: A violência sexual é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça, que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda. Pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas em espaços privados e públicos; e causar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações levar à morte.[1].

Em 2014, a portaria nº 484 do Ministério da Saúde redefiniu o funcionamento do serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando a notificação obrigatória no primeiro atendimento, que além do acolhimento à vítima inclui um suporte farmacológico medicamentoso. [2].

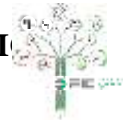
O presente trabalho tem como objetivo discutir a importância do acompanhamento farmacêutico no cuidado de pacientes vítimas de violência sexual, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do decreto nº 7.958/2013 - Diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e do SUS e da lei 12.845/2013 da Casa Civil [3,4].

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os descritores atendimento AND vítimas AND violência AND sexual na biblioteca virtual Scielo e no banco de dados do Ministério da saúde, dentre outros órgãos de Estado. Foram incluídos artigos originais ou de revisão publicados nos últimos

sete anos, de livre acesso e que apresentaram informações pertinentes ao tema. Foram excluídos artigos não se relacionavam com o tema.

Resultados: Ao realizar a pesquisa com os descritores definidos a base de dados Scielo e Ministério da Saúde forneceram foram encontrados 18 artigos e documentos relacionados, dos quais foram incluídos 07, os demais não atenderam aos critérios de inclusão.

Segundo dados estatísticos do Ministério de Segurança Pública em parceria com a Polícia Federal demonstraram que no ano de 2019 ocorreram, no Brasil, cerca de 66.123 casos de estupro / estupro de vulnerável e tentativa de estupro / estupro de vulnerável [5]. Em 2013, definiu-se a lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 da Casa Civil [4], que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional. Sendo assim, o tratamento precoce é imperativo. A profilaxia deve ser aplicada preferencialmente nas primeiras 72 horas após a violência. É fundamental definir se houve penetração para indicarmos tal uso. O exame normal não é critério para excluir a possibilidade de abuso sexual. A presença de doenças sexualmente transmissíveis em crianças pré-púberes é um achado específico de abuso sexual até que seja provado o contrário. [6]



A conduta inicial é tratar os primeiros episódios de pacientes imunocompetentes durante 7 a 10 dias com aciclovir 200 mg via oral (VO) cinco vezes ao dia ou valaciclovir 1 g de 12 em 12 horas, uma vez que são medicamentos de ação antiviral indicados para prevenção ou tratamento de infecções da pele ou mucosas. Após isso, avaliar a necessidade de tratar episódios de recorrência e encaminhar os pacientes para acompanhamento ambulatorial, especialmente aqueles com imunodepressão ou com episódios frequentes de recorrência (avaliação de tratamento supressivo). Além de orientar o paciente quanto ao uso de preservativos para inibir a transmissão. [2,3]

Conduta contraceptiva: no que se refere a uma conduta anticonceptiva, adotar o uso do anticoncepcional oral com 50 µg de etinil-estradiol (2 comprimidos) e repetir após 12 horas; ou anticoncepcional oral com 30 µg de etinil-estradiol (4 comprimidos) e repetir após 12 horas. Realizar um exame de verificação de concepção, como o β HCG (antes do início do tratamento farmacológico). [2,3]

Conduta em casos de sífilis: penicilina benzatina – em crianças 50.000 UI/kg dose intramuscular (IM) dose única. Em adultos 2.400.000 UI IM. [2,3]

Conduta em casos de gonorréia: ceftriaxona – 125 mg IM dose única. Doxiciclina – 100 mg VO de 12 em 12 horas durante 7 dias.[2,3]

Conduta em casos de *Chlamydia trachomatis*: azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, dose única. Eritromicina 50 mg/kg/dia de 6 em 6 horas VO, por 10 a 14 dias.[2,3]

Conduta em casos de triconomíase ou vaginose bacteriana: metronidazol 15 mg/kg/dia de 8 em 8 horas VO por 7 dias. Em maiores de 45 kg: 2 g VO, dose única.[2,3]

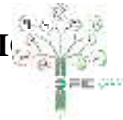
Conduta em casos de hepatite B: checar esquema vacinal. Se completo: conduta

encerrada. Iniciar ou completar o esquema inicial com as doses necessárias (zero, 30 e 180 dias). Indicar a imunoglobulina hiperimune para hepatite B, dose única IM, administrada nos centros de referência para imunobiológicos especiais (CRIE). [2,3,7]

Conduta em casos de HIV / AIDS: iniciar preferencialmente até 1 hora após a violência ou até, no máximo, 72 horas. Usar por 28 dias. O esquema: zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) + lopinavir/ritonavir. [2,3,7]

O cuidado prestado pelo farmacêutico é essencial para o acompanhamento do tratamento farmacológico, possuindo um papel primordial na conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde em pacientes vítimas de violência sexual diante da complexidade das suas consequências para a saúde física e emocional. Tendo em vista que o manejo da violência sexual determina a utilização de outros fármacos, além do tratamento antirretroviral, devendo o profissional farmacêutico estar atento a potenciais interações medicamentosas. Quando forem necessários ajustes nas doses dos medicamentos, para adequar-se as necessidades do paciente quanto a idade, sexo, ou outras condições, recomenda-se que sejam feitas por médico, acompanhado do farmacêutico experiente no manejo antirretroviral. Medicamentos psicotrópicos como hipnóticos, antidepressivos e anticonvulsivantes, muitas vezes indicados para a vítima possuem potencial interação com antirretrovirais. [7]

A pessoa que inicia profilaxia antirretroviral deve ser informada sobre a possibilidade de toxicidade medicamentosa e orientada para procurar atendimento caso surjam quaisquer sintomas ou sinais clínicos. Em geral, os



sintomas são inespecíficos e autolimitados, como efeitos gastrintestinais, cefaleia e fadiga. As alterações laboratoriais são usualmente discretas, transitórias e pouco frequentes. Na presença de intolerância medicamentosa, o paciente deve ser reavaliado para adequação do esquema terapêutico. Na maioria das vezes, não é necessária a interrupção da profilaxia, podendo ser utilizados medicamentos sintomáticos, a exemplo dos antieméticos ou antidiarreicos. Nessa reavaliação, esquemas alternativos de antirretrovirais podem, ser necessários na tentativa de se manter a profilaxia durante as quatro semanas [7].

Conclusão: Por fim, fica evidenciado que o farmacêutico é o profissional habilitado e capacitado para esclarecer qualquer dúvida em relação aos medicamentos, seus efeitos colaterais e demais orientações, além de sua presença ser crucial durante acompanhamento de pacientes vítimas de violência sexual, devendo estar sempre presente nas condutas terapêuticas.

Referências Bibliográficas:

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma técnica. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.** 1ª Edição Brasília - DF 2015. Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf
- [2] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Atendimento às pessoas em situação de violência.** 2011. Acesso em Novembro de 2021. Disponível em:

https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/32/2020/05/Protocolo_Violencia_SESRJ.pdf

[3] Decreto nº 7.958/2013 - **Diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e do SUS.** Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

[4] Presidência da República. **LEI Nº 12.845, DE 1º DE AGOSTO DE 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm

[5] Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2020.** Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>

[6] PFEIFFER, Luci, SALVAGNI, Edila Pizzato. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/?lang=pt>

[7] Ministério da saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Acesso em Novembro de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf



HIV NA TERCEIRA IDADE: PRECISAMOS FALAR SOBRE VULNERABILIDADE DO TEMA

Mayra Vitória Pereira Nogueira¹ Alvaro Rafael Malavazi¹ Luan Gustavo da Silva¹
Jones Henrique de Melo Pimentel²

¹ Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

² Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

Email para contato: jones_pimentel@hotmail.com

Introdução

O HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4, sendo que quanto mais baixo for o índice desses, maior o risco do indivíduo desenvolver Aids (CANINI et al. 2004).

Com a evolução da epidemia do HIV/AIDS constatou-se uma mudança no curso da doença nos últimos anos, visto que o perfil epidemiológico tem mostrado um aumento gradativo de casos na faixa etária de 50 anos ou mais, em ambos os sexos (MFP et al., 2014; BRASIL, 2018 apud BRANDÃO et al., 2020). Este avanço é um reflexo de falta de informação para população idosas, uma vez que apresenta dificuldade ou falha pelos profissionais de saúde em abordar assuntos da sexualidade em idosos.

Apesar das mudanças sexuais que ocorrem no curso natural do processo de envelhecimento, através de modificações biopsicossociais, ainda há grande resistência e preconceito sobre o tema, estando longe de ser visto como saudável e natural, fazendo-se de extrema importância a conscientização dos profissionais de saúde na abordagem assistencial à terceira idade.

O presente estudo teve como objetivo atentar para a vulnerabilidade do HIV na população acima de 50 anos, mostrando a importância do profissional de saúde no contexto da atenção integral, enfatizando temas sobre sexualidade na terceira idade.

Materiais e Métodos:

Trata-se de um estudo transversal e epidemiológico, do tipo quantitativo-descritivo, utilizando dados secundários sobre HIV na terceira idade no Brasil, no período de 2009 a 2020. Utilizou-se para coleta informações disponíveis na Plataforma do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Os dados foram filtrados considerando a idade maior ou igual a 50 anos nas variáveis: diagnóstico tardio; início da terapia antirretroviral - TARV e supressão de carga viral nos indivíduos que iniciaram a TARV e coletados no sistema eletrônico entre os meses de outubro e novembro de 2021. Os resultados foram expostos por meio de gráficos.

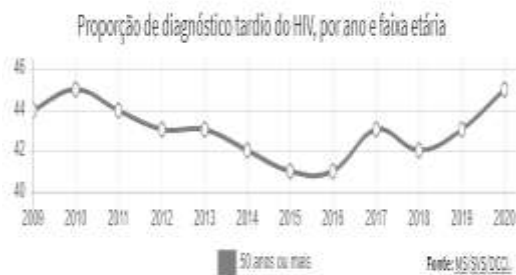
Resultados e Discussões:

A proporção do diagnóstico tardio pelo HIV nos últimos 5 anos na faixa etária acima de 50 anos, como mostrado no **Gráfico 1**, demonstra uma ascensão, o que é muito preocupante.



Com base no estudo de Alencar e Ciosak (2016), evidenciou-se a vulnerabilidade em relação a vida sexual na terceira idade, observando-se que os profissionais da saúde não tinham rotina em dialogar com os pacientes sobre assuntos que envolvem a sexualidade, no qual mencionava como barreira a idade e o gênero. Profissionais das unidades básicas de saúde – UBS’s não abordam assuntos sobre sexualidade na terceira idade por pré-julgar que estes pacientes não têm mais atividade sexual, e muitos só abordam o método de prevenção após meses de o paciente apresentar sinais e sintomas, e evoluírem para doenças oportunistas para solicitaram testagem para HIV.

Gráfico 1 – Proporção de diagnóstico tardio do HIV.



“Acreditar que idosos não possuem mais vida sexual ativa é uma forma de estereotipar o comportamento sexual do idoso, tratando-se de uma maneira superficial em atribuir características comuns a todos os membros de um grupo” (RODRIGUES, ASSMAR, JABLONSKI, 2005 apud FONSECA, BATISTA, SANTANA, 2020).

O acesso oportuno à unidade de saúde, a relação com a equipe, a compreensão da necessidade do tratamento e o devido acompanhamento do paciente portador do vírus HIV são elementos fundamentais na promoção da

adesão, sobretudo nos primeiros meses após o início da terapia, quando é comum a manifestação de reações adversas, erros no uso dos TARV, esquecimentos de dose e outros fatores que afetam negativamente a adesão (RRFM et al. 2009; BRASIL 2010 apud SILVA et al. 2015).

De acordo com Silva e colaboradores em 2015, a variante mais proeminente em relação a não adesão foi o período de infecção entre o diagnóstico da doença. É preciso entender a importância da terapia, a problemática da não adesão, a necessidade do acompanhamento dos profissionais da saúde e laboratorial, no qual são essas causas que devem ser dialogadas com as pessoas vivendo com HIV - PVHIV para prepara-los para o início à TARV, segundo o **Gráfico 2**.

Gráfico 2 – Número de PVHIV que iniciaram TARV.



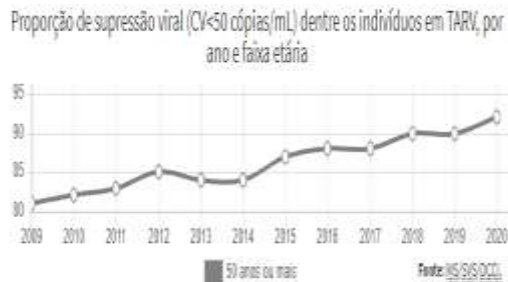
Com a evolução da ciência & tecnologia, o desenvolvimento de novos medicamentos e formas mais acuradas no diagnóstico, têm propiciado uma melhor qualidade de vida das PVHIV, quebrando paradigmas sobre a doença, principalmente na terceira idade

O uso da terapia antirretroviral – TARV, representa uma potente intervenção para vencer a cadeia de transmissão do HIV através da supressão da carga viral - CV. Pacientes aderente à



terapêutica possuem maior probabilidade de alcançar e manter a carga viral indetectável, como mostrado no Gráfico 3. Por outro lado, quanto menor ocorrer adesão a TARV maior será a taxa de CV no indivíduo.

Gráfico 3 – Proporção de supressão viral



As ações educativas são medidas que podem se aliar à prevenção primária contra a transmissão do HIV na terceira idade. O preservativo, que atualmente ainda é o meio de prevenção mais eficaz contra infecções sexualmente transmissíveis – IST's, entre elas o HIV, não é frequentemente utilizada pela população idosa. Essas ações poderão ser mais exitosas a medida em que se coloca em pauta nas consultas com os idosos, discussões que problematizam as medidas preventivas à luz das relações sobre sexualidade na terceira idade, visto que as campanhas educativas, além da habitual conscientização sobre a epidemia, formas de transmissão, devem abordar também aspectos como comunicação com o parceiro, sexo saudável em casais soro discordantes, luta contra o preconceito e encorajamento à aceitação do soropositivo pela família e sociedade (MM et al., 2011 apud MOURA, PESSÔA, ALMEIDA 2017).

Conclusão:

A temática sobre sexo na terceira idade é uma pauta imprescindível a ser mencionada, pois é primordial a desconstrução de tabus em relação a vida sexual do idoso. Todavia, a prevalência de casos de HIV nos idosos também estão correlacionados por não darem a devida relevância à doença, uma vez que os mesmos são susceptíveis à infecção.

Referências bibliográficas:

[1] ALENCAR, R. A.; CIOSEK, S. I. Aids in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. **Rev Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, nov-dez, 2016.

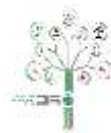
[2] BRANDÃO, B. M. G. M et al. Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, 2020.

[3] CANINI, S. R. M. S et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: Uma Revisão de Literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, nov-dez. 2004.

[4] FONSECA, A. B et al. Diagnóstico tardio de HIV na terceira idade: uma análise de reportagens veiculadas na mídia. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**. Salvador, mar 2020.

[5] MOURA, D. S.; PESSÔA, R. M. C.; ALMEIDA, M. M. Sexuality in the elderly: a discussion about the measures of prevention of HIV/Aids. **Reon Facema**. Maranhão, jan-mar, 2017.

[6] SILVA, J. A. G et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, jun, 2015.



ATIVIDADE ANTINEOPLÁSICA DA ESPÉCIE *CNIDOSCOLUS PHYLLACANTHUS* (MULL. ARG.) FERN.

Alberto Franklly da Silva¹, Graduando do 4º Período de Farmácia¹.
Luandson Jorge de Resende², Graduando do 4º Período de Farmácia².
Danielly Clarice Mendonça de Mesquita³, Graduanda do 4º Período de Farmácia³.
Kelle Ferreira Nunes⁴, Graduanda do 4º Período de Farmácia⁴.
José Adelson do Nascimento Junior⁵, Professor Orientador do Curso de Farmácia⁵.
Faculdade Integrada CETE – FIC, Garanhuns -PE¹²³⁴⁵.
E-mail: Juniiior.aalves@live.com

INTRODUÇÃO

A espécie *Cnidoscopus phyllacanthus* (Mull. Arg.) Fern, que é conhecida como faveleiro, favela ou faveleira é nativa da caatinga (LORENZI;MATOS, 2008) [1]. Os principais metabolitos encontrados nas espécies do gênero *Cnidoscopus sp* são os taninos, óleos essenciais, alcaloides, antraquinonas, cumarinas, saponinas e flavonoides (SIMÕES et al., 2010; ARAUJO, 2018). Os metabólitos secundários produzidos, são de natureza química, possuindo a função de defesa da espécie vegetal, atração de polinizadores e animais dispersores de sementes (SIMÕES et al., 2010; ARAUJO, 2018) [2]. Por possuir estrutura química complexa, os metabólitos secundários possuem o potencial de serem utilizados alcançando alvos terapêuticos de doenças humanas, logo diversos compostos com ações seletivas ou específicos para determinadas patologias, podem ser isolados dentro das classes de metabolitos secundários (GOMES, 2014) [3]. As espécies do gênero *Cnidoscopus sp*. Constituem uma importante fonte de moléculas com atividade antineoplásicas, logo são encontrados diversos metabólitos

secundários nas análises fitoquímicas estudos anteriores revelaram que espécies do gênero *Cnidoscopus sp*. Possuem uma gama de atividades farmacológicas, como a antitumoral (PAREDES et al., 2016) [4].

A OMS, (2018) [5] (Organização Mundial de Saúde) estima que anualmente surgem aproximadamente mais de 10 milhões de casos de câncer, com uma taxa de mortalidade superior a 80%-15. De todos os fármacos utilizados no tratamento do câncer, grande maioria revela-se oriundo ou baseados em produtos naturais (NEWMAN et al., 2012) [6]. desta maneira, a busca por farmacoterapias que façam frente ao câncer torna-se indispensável, logo as plantas são a fonte de novos fármacos para o tratamento e prevenção do câncer (PAULA et a., 2016) [7]. O presente trabalho tem como objetivo iniciar os estudos referente a espécie *Cnidoscopus phyllacanthus* (Mull. Arg.) Fern e sua atividade antineoplásica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, as buscas foram realizadas e estruturas nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores *Cnidoscopus phyllacanthus* AND antineoplastic activity, Atividade antitumoral,



Metabolitos Secundários. Foram incluídas revisões de literatura, Dissertações, Artigos científicos, Monografias e Livros, entre o período de 2008 à 2021, nos idiomas português e inglês. Foram selecionados 7 artigos ou trabalhos, o critério de seleção foi baseado na presença dos termos: *Cnidoscopus phyllacanthus* AND antineoplastic activity, Atividade antitumoral, Metabolitos Secundários

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversos estudos apresentam a identificação e presença de vários compostos químicos, Paula et al., [7] (2016) encontrou na casca do caule de *C. phyllacanthus* (Mull. Arg.), quatro triterpenos, que possuem atividade antineoplásica, a mistura de dois esteroides e dois bis-nor-diterpenos, entre os triterpenos foi isolado pela primeira vez na espécie o o 3 β - O-nanoil-lupeol , que possui importância como possível quimiomarcador, além de ser identificado o bis-nor-diterpeno 7, que pode levar ao desenvolvimento de novos fármacos anticâncer (PAULA et a., 2016) [7]. N.R.L MORAIS et al., [8] (2016) em sua avaliação fitoquímica na espécie espécie *Cnidoscopus phyllacanthus* (Mull. Arg.) verificou a presença de flavonoides, do tipo flavonas, flavonóis e xantonas além de triterpenóides. Diversos autores relatam atividade antibacteriana e antineoplásica das xantonas (MILADIYAH et al., 2018) [9]. As flavonas apresentam diversas atividades bioativas, a exemplo de anti-inflamatórias e anticancerígenas (Sudhakaran; Doseff, 2020) [10]. Paredes et al., [4] (2018) identificou os compostos, Faveline, O-metil favelinha,

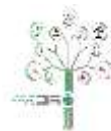
Deoxofavelina, Neofavelona, na espécie *C. phyllacanthus* (Mull. Arg.), mostrando atividade inibitória promissora de células tumorais. Avaliando a atividade antitumoral e toxicidade *in vivo* de *Cnidoscopus quercifolius*, Castro, et al., [11] (2020) identificou os seguintes compostos com atividade antitumoral, Dexofavelina, Neofavelona, Faveline, Metil-favelina, Cumarina, tornando-se semelhante aos resultados encontrados por Paredes et al., [4] (2018). Esses compostos são notáveis por sua natureza biológica, logo possuem atividade farmacológica contra diversas patologias, a exemplo do câncer, distúrbios cardiovasculares e gastrointestinais (GOMES et al., 2014) [3].

CONCLUSÃO

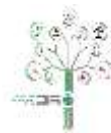
Os achados na literatura, sugerem que a espécie *Cnidoscopus phyllacanthus* (Mull. Arg.) apresenta metabolitos secundários promissores para o desenvolvimento de medicamentos antineoplásicos, entretanto é necessários estudos mais aprofundados sobre essa atividade.

REFERÊNCIAS

- [1] LORENZI, H.; MATOS, F. J. A.; **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**, 2^a. ed., Instituto Plantarum de Estudos da Flora: Nova Odessa, SP, 2008.
- [2] ARAUJO, MAGNA MARIA LIMA. **Avaliação das atividades antibiótica e antiproliferativa tumoral das frações purificadas da urtiga *Cnidoscopus urens***. / Magna Maria Lima Araujo. - Sumé - PB: [s.n], 2018. 78 f.



- [3] GOMES, LEANDRA MACEDO DE ARAÚJO. **Efeito antinociceptivo e antiinflamatório de *Cnidoscolus quercifolius* Pohl (Euphorbiaceae) em roedores.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em em Recursos Naturais, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, 2014.
- [4] PAREDES, P.F.M et al. **Characterization of *Cnidoscolus quercifolius* Pohl bark root extract and evaluation of cytotoxic effect on human tumor cell lines.** Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine. 2018; 8(7): 345-351. doi: 10.4103/2221-1691.237077.
- [5] World Health Organization. Disponível em: http://who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/. Acesso em: 01/11/2021.
- [6] CRAGG, M. G., NEWMAN, D, J. **Biodiversidade: Um Componente Essencial na Descoberta de Fármacos.** Química de produtos naturais, novos fármacos e a moderna farmacognosia. p. 53-81, 2 Ed. UnivalI, 2009.
- [7] PAULA, A.C et al. **Constituintes Químicos e Atividade Citotóxica de *Cnidoscolus phyllacanthus*.** Rev. Virtual Quim., 2016, 8 (1), 231-241. Data de publicação na Web: 7 de janeiro de 2016.
- [8] N.R.L MORAIS et al. **Prospecção fitoquímica e avaliação do pontencial antioxidante de *Cnidoscolus phyllacanthus* (müll. Arg.) Pax &k.hoffm. Oriundo de apodi-RN.** Rev. bras. plantas med. 18 (1) • Jan.Mar 2016 • https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_058.
- [9] MILADIYAH I, JUMINA J, HARYANA SM, MUSTOFA M. **Biological activity, quantitative structure-activity relationship analysis, and molecular docking of xanthone derivatives as anticancer drugs.** Drug Des Devel Ther. 2018 Jan 15;12:149-158.
- [10] SUDHAKARAN M, DOSEFF AI. **The Targeted Impact of Flavones on Obesity-Induced Inflammation and the Potential Synergistic Role in Cancer and the Gut Microbiota.** Molecules. 2020 May 27;25(11):2477. doi: 10.3390/molecules25112477. PMID: 32471061; PMCID: PMC7321129
- [11] CASTRO, J.B.R et al., **ANTITUMORAL ACTIVITY AND IN VIVO TOXICITY OF *CNIDOSCOLUS QUERCIFOLIUS POHL* (EUPHORBIACEAE).** International Journal of Development Research. Vol. 10, Issue, 11, pp. 41794-41802, November, 2020 <https://doi.org/10.37118/ijdr.20359.11.2020>.



A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA A DIABETES MELLITUS

MESQUITA, Danielly Clarice Mendonça de¹; SILVA, Alberto Franklly da¹; RESENDE, Luandson Jorge de¹ CAVALCANTI, João Luiz Crêspo¹; JÚNIOR, José Adelson Alves do Nascimento²

¹ Discentes do curso de Bacharelado em Farmácia FIC;

² Docente do curso de Bacharelado em Farmácia FIC;

1. Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma epidemia que acomete no mundo inteiro um alto número de indivíduos em todos os níveis sociais. Esta comorbidade está relacionada ao crescente aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, sendo responsável pela diminuição da capacidade de trabalho e da longevidade ^[1].

Ela é definida como síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a mesma exercer adequadamente seu papel. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falha na produção desse hormônio provoca de forma direta déficit na metabolização da glicose, sendo efeito preponderante da diabetes ^[2].

A diabetes tipo 1 caracteriza-se como uma doença crônica hereditária, e tem prevalência em torno de 5% e 10% do total de diabéticos no Brasil. Esse tipo de diabetes compromete, em torno de 90 % dos pacientes diabéticos. Ele se manifesta com mais frequência no período de infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado também na fase adulta. O Tratamento exige que seja feito o uso diário de insulina para controle do

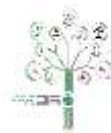
nível de glicose no sangue do indivíduo ^[3].

A diabetes tipo 2 ocorre quando o corpo não utiliza de forma correta a insulina produzida. A origem da diabetes tipo 2 está intrinsecamente relacionada ao histórico da família do indivíduo, ter idade superior aos 45 anos, o sobrepeso, o sedentarismo, os triglicérides elevados, a hipertensão arterial e hábitos alimentares inadequados ^[3].

Dois aspectos são essenciais no combate a diabetes: prevenção e autocuidado. Tendo em vista que, em grande parte das vezes, não há manifestação claras de sintomas ou mal-estar observado no paciente, acionando um sinal de alerta para as possíveis complicações de saúde geradas pela DM ^[3].

2. Materiais e Métodos

Foi realizado uma revisão de literatura bibliográfica, regida por artigos já publicados. Utilizando como ferramentas de pesquisa e como fonte da base de dados o Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e Ministério da Saúde, foi utilizado os descritores Diabetes Mellitus, prevenção, diagnóstico e hemoglobina glicada. Os artigos selecionados foram limitados para data de publicação no ano de 2016 em diante, dos quais foram encontrados 29 artigos e



foram utilizados 4 no idioma português e inglês. Os artigos foram selecionados pois concentra-se dentro da abordagem temática.

3. Resultados e Discussões

A Tabela 1 a seguir apresenta os artigos pesquisados e que serviram como base para a revisão:

Tabela 1. Lista de artigos pesquisados.

Nº	Título	Autores	Ano	Objeto de estudo
01	Diagnóstico de diabetes	V. Rigalleau et. al	2021	Diabetes tipo 1 e 2
02	Diabetes	Biblioteca do Ministério da Saúde	2021	Diabetes
03	Pacientes com diabetes contam com investimentos e cuidados no SUS	Ministério da Saúde: secretaria de saúde	2021	Diabetes
04	Hemoglobina glicada (HbA1c) no diabetes mellitus gestacional	RENZ, PB	2018	Diabetes mellitus gestacion al

Entres os benefícios e contribuições no diagnóstico precoce da diabetes para os pacientes estão:

- **Monitoramento de pacientes e redução de diabéticos**

Quando feito a detecção precoce do diabetes tipo 2 em pacientes de risco, é possível tranquilizá-los em 75% dos casos, quando a glicemia está normal. Além disso, em 20% dos casos diagnosticar estados pré-diabéticos, quando a glicose no sangue é superior a 1,10 g/L. Desse modo, esses pacientes receberão aconselhamento sobre o

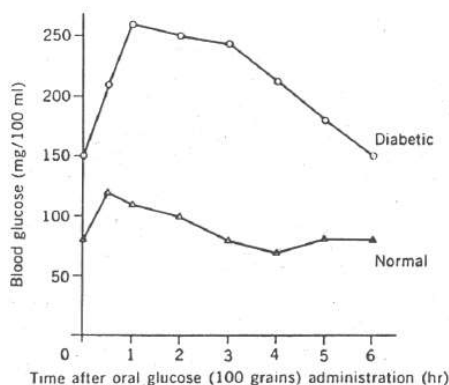
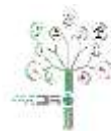
monitoramento da glicemia por intermédio do exame realizado da hemoglobina glicada (HbA1c), que faz o monitoramento de 90 dias no paciente, tendo um melhor panorama do seu estado glicêmico. Trata-se de um exame rápido e de fácil acesso nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ademais, se faz necessário o incentivo que os mesmos adotem um estilo de vida mais saudável, praticando atividades físicas e melhorando a alimentação. Caso contrário, apresentaram riscos significativos de adquirir comorbidade [4,5].

- **Diminuição da taxa de comorbidade**

De modo geral, o diagnóstico da diabetes mellitus efetuado de maneira precoce, favorece a redução para fatores de risco em doenças cardiovasculares. Contribuindo, desse modo, para uma vida de maior qualidade do paciente, é preciso que o paciente seja acompanhado, realizando todo o protocolo de tratamento da doença, ao qual se caracteriza como, tratamento farmacológico, atividades físicas regulares, bons hábitos de modo geral.

Logo abaixo, o gráfico 1 representa a curva glicêmica, bastante utilizado no diagnóstico do Diabetes gestacional (DMG).

Gráfico 1. Curva Glicêmica.



Fonte: Google Imagens

A interpretação da curva glicêmica após 2 horas é feita do seguinte modo: faixa normal (≤ 140 mg/dl), resistência à insulina (entre 140 e 199mg/dl) e diabetes (≥ 200 mg/dl). Desse modo, pode-se diminuir complicações que acomete o indivíduo com DM, como problemas cardiovasculares no paciente, citado anteriormente [5].

4. Conclusão

O diagnóstico realizado de modo precoce, contribui principalmente para o controle da doença, pois quando feito de forma tardia prejudica de forma direta a vida do indivíduo, desse modo, aumentando o risco de agravamento. Além disso, é importante sensibilizar o paciente a ter um maior cuidado e atenção com o monitoramento da DM, melhorando os seus hábitos diários e acompanhando suas taxas glicêmicas. Sendo assim, o prognóstico com o tratamento faz-se ótimo para a verificação do paciente no longo prazo. Tendo como consequência menor número de óbitos por diabetes.

5. Referências

[1] CECÍLIA, Maria *et al.* Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil:

estrutura, processo e resultado* **Diabetes mellitus at the primary health care level in Southern Brazil: structure, course of action and outcome.** [s. l.], Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em: 06 nov. 2021.

[2] **Diabetes,” Ministério da Saúde,** [online]. Available: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>. Acesso em: 06 nov. 2021.

[3] **“Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS): Diabetes,” Ministério da Saúde,** [Online]. Available: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10336>. Acesso em: 6 nov. 2021.

[4] RIGALLEAU, V. *et al.* Diagnóstico de diabetes. **EMC - Tratado de Medicina,** [s. l.], v. 25, n. 2, p. 1–7, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)45110-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45110-X)

[5] RENZ, PB. **Hemoglobina glicada (HbA1c) no diabetes mellitus gestacional.** [s. l.], 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179071>. Acesso em: 10 nov. 2021.



HEPATITE B NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Luan Gustavo da Silva¹ Alvaro Rafael Malavazi¹ Mayra Vitória Pereira Nogueira¹ Jones Henrique de Melo Pimentel²

¹Discente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

²Docente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

Email (orientador): jones_pimentel@hotmail.com

Introdução

A hepatite B é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é um vírus DNA da família dos hepadnavírus, que acomete as células hepáticas, cuja transmissão é parenteral, **disseminado** principalmente através de relações sexuais desprotegida, sendo considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), podendo ainda infectar os humanos por via transplacentária, ao compartilhar objetos perfuro-cortantes e por transfusão sanguínea ou hemoderivados ^[1, 2, 3].

A infecção pelo vírus HBV é uma das doenças mais frequentes no Brasil e no mundo, com sérias consequências de morbi-mortalidade, além do grande impacto econômico nos sistemas de saúde, representando um dos maiores problemas de saúde pública segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vez que está inteiramente relacionada com as complicações de hepatopatias crônicas, realização de transplantes de fígado e óbitos ^[4].

Pensar em prevenção da hepatite B é salutar a contenção na transmissão da doença, reduzindo a morbi-mortalidade, gastos com transplantes e terapias de alto custo, contribuindo positivamente no impacto epidemiológico da doença. E a melhor estratégia é a vacinação e educação em saúde, que apresenta

comprovadamente elevada efetividade, sendo primordial para proteção dos principais grupos de risco e a população em geral ^[5].

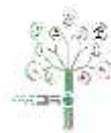
O objetivo do estudo foi analisar a prevalência nacional e o comportamento da morbi-mortalidade pelo vírus da hepatite B, atentando-se para a importância da vacinação e educação em saúde como medidas eficazes em conter a disseminação da doença.

Materiais e Métodos

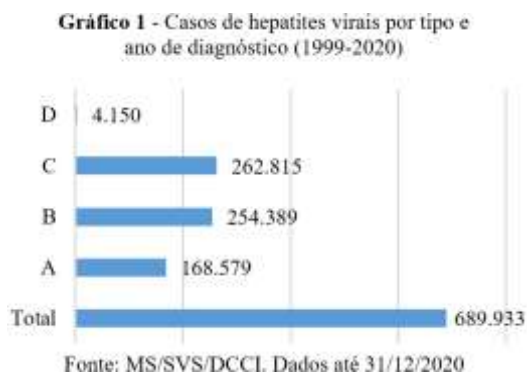
Trata-se de um estudo transversal e epidemiológico, do tipo quantitativo-descritivo, utilizando dados secundários sobre hepatite B no Brasil. Utilizou-se para coleta informações disponíveis na Plataforma do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Os dados foram filtrados considerando as variáveis: prevalência; diagnóstico; tratamento e óbitos e coletados no sistema eletrônico entre os meses de outubro e novembro de 2021. Os resultados foram expostos por meio de tabelas e gráficos.

Resultados e Discussões

Segundo o sistema DATASUS, no período de 1999 a 2020, a prevalência das hepatites virais no Brasil foi de 689.933 casos, e destas, 36,9% são



referentes aos casos de hepatite B, como mostra no **Gráfico 1**.



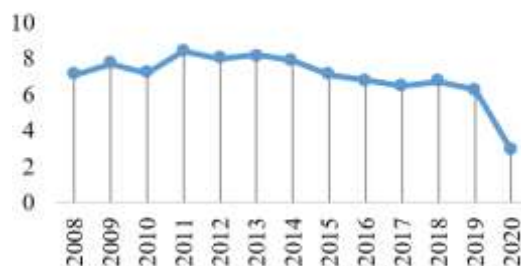
Tomando por base a alta taxa de infectividade da hepatite B, é possível verificar a fragilidade na saúde pública, principalmente nos locais de difícil assistência médica e populações tradicionalmente isoladas como quilombolas e indígenas, refletindo uma doença bastante heterogênea, aumentando os riscos de disseminação, o que corrobora com a persistente elevada dos casos de hepatite B no Brasil. Por outro lado, mesmo em locais de fácil acesso aos serviços de saúde, ainda há grupos de pessoas desassistidos como os dependentes químicos, população em situação de rua, privadas de liberdade, e profissionais do sexo, aumentando os agravos referentes a doença.

A infecção pelo vírus HBV é condição essencial para o desenvolvimento da hepatite D, representando 0,6% dos casos de hepatite, segundo dados do **Gráfico 1**, estando atrelada a uma coinfeção simultânea, conferindo pior prognóstico para estes pacientes.

A hepatite B é uma doença de evolução lenta, insidiosa e progressiva, confundindo muitas vezes com outras hepatopatias, podendo seu diagnóstico (**Gráfico 2**) ser dado apenas na fase

crônica. O vírus HBV é oncogênico para os hepatócitos e a história natural da hepatite B pode não respeitar a evolução da fase cirrótica antes do hepatocarcinoma, diferentemente da hepatite C. Desta forma, os pacientes só procuram assistência médica e recebem o devido diagnóstico quando já desenvolveram o carcinoma hepatocelular (CHC), o que ainda é uma realidade comum em todo território nacional, impactando drasticamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 2 - Taxas de detecção de hepatite B (por 100.000 hab.) no Brasil, segundo ano de diagnóstico (2008-2020).



Fonte: MS/SVS/DCCI

A análise do número de pessoas em tratamento para hepatite B entre os anos 2019 até agosto de 2021 apresentados na **Tabela 1**, permite inferir que novos avanços na terapia medicamentosa aos pacientes infectados pelo HBV tem impacto direto na evolução da doença, reafirmando que a assistência e o acesso precoce a terapia a partir do diagnóstico pelo vírus HBV, garante uma melhor qualidade de vida ao paciente, desacelerando os casos de complicações graves como cirrose, CHC e óbito (**Gráfico 3**).

Houve ainda um declínio significativo de diagnósticos entre os anos de 2019 e 2020, o que pode ser explicado pelo cenário de pandemia da COVID-19, onde todo o olhar



epidemiológico e assistencial se voltou ao SARS-CoV-2, diminuído a notificação de novos casos.

Tabela 1 - Número absoluto de pessoas em tratamento para hepatite B, no período de 2019-2021(até agosto)

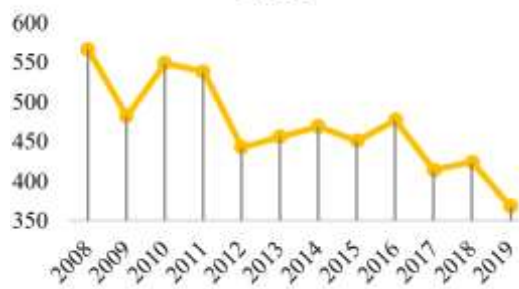
Ano	Número de pessoas
2019	37.527
2020	38.822
Até agosto de 2021	39.732

Fonte: MS/SVS/DCCI

A vacinação é a medida mais efetiva de prevenção primária contra a hepatite B, sendo capaz de induzir uma proteção de 90% a 95% e atualmente é uma das maiores conquistas da medicina, disponibilizada para a população geral pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), sendo empregada desde 1998.

Além disso, caso o paciente seja diagnosticado com infecção pelo HBV, é crucial o seu comprometimento nos cuidados à saúde, haja vista que ele é o protagonista fundamental, principalmente em relação as medidas de prevenção, que requer atitudes e práticas seguras. E tais orientações devem ser repassadas no momento do diagnóstico e durante todo seguimento de atendimento prestado aos infectados pelo HBV, mostrando a importância de um profissional devidamente qualificado, interferindo de forma significativa na cadeia de transmissão da hepatite B e consequente diminuição de óbitos, evidenciado nos dados do **Gráfico 3**.

Gráfico 3 - Óbitos por hepatite B , 2008-2019.



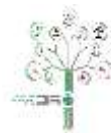
Fonte: MS/SVS/DCCI

Conclusões

A partir dos dados analisados foi possível concluir que a hepatite B revela-se ainda como um importante agravo na saúde pública a ser modificado. Dentre um dos esforços para frear a disseminação do HBV, merece destaque a vacinação, sendo fundamental a realização de programas de educação em saúde, para conscientização da importância da imunização.

Referências bibliográficas

- [1] CHAVEZ, J. H.; CAMPANA, S. G.; HASS, P. Panorama da hepatite B no Brasil e no estado de Santa Catarina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 14, n. 2, p. 91-96. 2003.
- [2] COSTA, L. G.; PAULA, R. C.; IGNOTTI, E. Detecção de infecção pelo vírus da hepatite B nos municípios brasileiros segundo cobertura dos serviços de hemoterapia, no período de 2001 a 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012, vol.21, n.4, p. 617-626.
- [3] TAUIL, M. C.; AMORIM, T. R.; PEREIRA, G. F. M.; ARAÚJO, W. N. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009. *Cad. Saúde Pública*. 2012, vol.28, n.3, p. 472-478.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS

Sabrina Eduarda Rodrigues Silva¹ Elaine Marcelle Ferreira da Silva¹ Maria Victória Leonço Teixeira¹ Nathan Tenório Bezerra¹ Belarmino Santos de Sousa Júnior²

¹ Discentes do curso de enfermagem Faculdade Integrada Cete - FIC

² Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC

sousajunior@gmail.com

Introdução

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como qualquer infecção que acomete o paciente durante sua hospitalização estando está ligada diretamente aos processos assistenciais [1].

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as IRAS geram um importante acréscimo nos custos, no tempo de internação e na morbimortalidade dos pacientes internados em serviços de saúde do Brasil [2].

Dentro desse contexto, os profissionais de Enfermagem surgem como os grandes agentes na prevenção dessa infecção, pois é ela quem realiza a maior quantidade de procedimentos nos pacientes em ventilador mecânico [3].

Com isso, o presente estudo tem por objetivo descrever os principais cuidados de enfermagem para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva (UTI).

Matéria e métodos

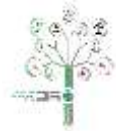
O presente trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, através de uma revisão de literatura realizada entre outubro de 2020 e janeiro de 2021. Para o desenvolvimento desta revisão foram seguidas seis etapas, a saber: Etapa 1 – elaboração da pergunta

norteadora; Etapa 2: busca ou amostragem na literatura; Etapa 3 – coleta de dados; Etapa 4 – análise crítica dos estudos incluídos; Etapa 5 – discussão dos resultados e Etapa 6 – apresentação da revisão integrativa.

Para a orientação das fases da revisão foi utilizado o método PRISMA – 27 itens e 1 fluxograma – o qual tem como objetivo dar suporte aos autores na realização de revisões sistemáticas de maior qualidade.

Após a delimitação do tema, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os principais cuidados de enfermagem para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em pacientes críticos?”, a qual foi baseada no modelo *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO), utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), também recomendado para revisões sistemáticas.

A busca dos artigos fora realizada no período de fevereiro de 2020 a janeiro de 2021, nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). [3] Para o levantamento de estudos pertinentes à temática utilizaram-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Pneumonia Associada à Ventilação



Mecânica”, “Enfermagem” e “Cuidados Críticos” no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram adotados como critérios de inclusão: textos publicados nos últimos cinco anos, com acesso aberto a resumo e texto em sua íntegra. As demais buscas se deram nos idiomas português e inglês, no intuito de abranger uma maior quantidade de estudos acerca do tema. Foram utilizados como critérios de exclusão: duplicidade nas bases de dados, publicações anteriores ao ano de 2015, bem como revisões integrativas, manuais, editoriais, teses, dissertações e artigos não completos ou que não eram pertinentes ao tema.

Resultados e discussões

Foram encontrados 36 artigos a partir da busca dos descritores. Desse total, 3 foram encontrados na BDENF, 3 na LILACS, 28 na MEDLINE e 2 na plataforma SCIELO. De acordo com os critérios de elegibilidade já citados, foram selecionados seis estudos para esta revisão.

A maioria das publicações ocorreram no ano de 2019 (4 artigos) e nos anos de 2016 e 2018 foram igualmente a mesma quantidade de artigos (um artigo em cada ano).

Fora observado alguns cuidados preventivos comuns aos autores encontrados tais como: Higienização das mãos; manutenção de decúbito elevado entre 30 e 45° graus; adequação diária do nível de sedação e realização do teste de respiração espontânea; realização de aspiração subglótica; realização de higiene oral com antissépticos; uso criterioso de bloqueadores neuromusculares; cuidados com o circuito do ventilador, inaladores e nebulizadores; cuidados para evitar a extubação não programada e a reintubação; monitorização da pressão de *cuff*; utilização preferencial de intubação orotraqueal e a manutenção da

sondagem enteral na posição gástrica ou pilórica.

A preferência pela intubação orotraqueal foi considerada importante no contexto da prevenção da PAVM. Segundo a ANVISA (2017), a intubação orotraqueal tem mais benefícios que a intubação nasotraqueal já que esta última aumenta o risco de sinusite que pode, dessa forma, aumentar o risco de pneumonia [2].

Observou-se com o estudo que as principais condutas elencadas na literatura para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) foram as seguintes: manutenção da cabeceira elevada (30° a 45°), higiene oral, cuidados com os níveis de sedação, com a pressão do *cuff*, com o circuito ventilatório, higienização das mãos, aspiração endotraqueal, preferência pela ventilação mecânica não invasiva e a intubação orotraqueal, cuidados com a extubação acidental e o uso de EPI's.

O fator limitante do estudo deu-se devido à dificuldade em acessar grande parte dos artigos encontrados nas bases de dados, pois estes apresentavam necessidade de efetuar pagamento para obter o acesso, diminuindo assim o tamanho da amostra. Além disso, a busca em outras bases de dados talvez pudesse contribuir com o aumento da amostra e, por isso, encorajamos o aprofundamento da temática através da realização de novos estudos.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que a PAVM agrava a situação clínica do paciente apresentando um grande impacto nas taxas de morbimortalidade, no tempo de ventilação mecânica, no tempo de permanência na UTI e no aumento dos custos assistenciais. Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional diretamente envolvido na assistência à estes pacientes, e que grande parte das condutas presentes nos Bundles fazem parte diretamente da



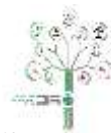
assistência de Enfermagem ao paciente crítico, torna-se relevante que este profissional tenha conhecimento sobre a importância da adesão e aplicação dessas medidas na diminuição da incidência desta infecção na terapia intensiva para a garantia de um cuidado seguro e efetivo.

Referências bibliográficas

1. Silva, L. D. et al. Higiene oral ao paciente crítico: revisão de literatura. **Rev. Nursing.**, v. 15, n. 170, p. 384-388, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/854>. Acesso em 03 out. 2020.

2. Brasil ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, 2017.

3. Vieira, K. et al. Nursing actions for the prevention of ventilator associated pneumonia: systematic review. **Enferm Glob.**, v. 13, n. 35, p. 350-61, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision4.pdf>. Acesso em fev. 2020.



A UTILIZAÇÃO DA *PUNNICA GRANATUM L.* (ROMÃ) COMO FITOTERÁPICO NA ODONTOLOGIA: UM POTENCIAL ANTIBACTERIANO

CAVALCANTI, João Luiz Crêspo¹; NUNES, Kelly Ferreira²; RESENDE, Luanda Jorge de³; MESQUITA, Danielly Clarice Mendonça de⁴; NETTO, José Ferreira de Souza⁵.

1 Discente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Cete - FIC. Garanhuns-PE, Brasil;

2 Discente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Cete - FIC. Garanhuns-PE, Brasil;

3 Discente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Cete - FIC. Garanhuns-PE, Brasil;

4 Discente do curso de Farmácia da Faculdade Integrada Cete - FIC. Garanhuns-PE, Brasil;

5 Docente orientador do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Cete - FIC. Garanhuns-PE, Brasil.

E-mail para contato:

Orientador: ferreira.netto@hotmail.com

Introdução

A fitoterapia é uma área milenar da farmácia, praticada inicialmente pelos povos originários e disseminada para população geral, caracteriza-se pela utilização de plantas medicinais para fins curativos. A partir da espécie vegetal que possui alguma ação terapêutica, são obtidos por meio de técnicas industriais os medicamentos fitoterápicos, através do processamento dessas matérias-primas ativas vegetais.^[13]

A utilização de fitoterápicos no âmbito odontológico ainda é limitada, entretanto, nos últimos tempos, ela tem sido buscada como alternativa para tratar, prevenir ou minimizar patologias bucais. O uso dos medicamentos fitoterápicos possui grande vantagem, haja vista o baixo custo e a grande quantidade de matéria prima disponível no território brasileiro.

Insta salientar, que estes medicamentos possuem atividades anti-inflamatória, antimicrobiana, ansiolítica, cicatrizante e entre outras atividades farmacológicas.

A *Punnica granatum L.* ou romã como popularmente é conhecida, possui atividade antimicrobiana no combate a bactérias gram-positivas e gram-negativas, que constituem o biofilme bucal, como também é utilizada no

tratamento da periodontite. É uma das diversas plantas de interesse na odontologia, tendo em vista a sua composição, tais como: taninos, alcalóides, flavonóides e ácidos fenólicos.

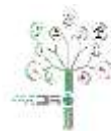
[7, 8, 9]

A casca da romã se torna de grande importância no âmbito odontológico, uma vez que a mesma possui atividade antibiótica, antisséptica, antiviral e adstringente, sendo comumente utilizada para tratar inflamações e infecções bucais.

Sendo assim, a presente pesquisa tem como objetivo evidenciar para os profissionais de saúde, em especial os odontólogos sobre o potencial da *Punnica granatum L.* ou romã como fitoterápico, bem como suas características farmacológicas no tratamento de afecções bucais.

Método

Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada nas bases, SCIELO, Bireme, Capes periódicos, Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico, com artigos em língua portuguesa e inglesa no período de novembro de 2021. Adotou-se como critério de inclusão artigos completos, originais e



atualizados, utilizando como descritores: *Punica granatum L.* AND romã AND fitoterápicos AND odontologia AND antimicrobianos.

Resultado e Discussões

Na cavidade bucal, existem diversos microrganismos, que fazem parte da microbiota humana.^[1]

Estudos apontam que bactérias colonizadoras podem aderir-se à superfície dental, favorecendo a colonização de bactérias secundárias, que podem causar cáries, são elas: *Stafilococcus aureus*, *Lactobacillus casei* e *streptococcus mutans*.^[2, 3]

A fitoterapia tem sido uma alternativa, tendo em vista a sua atividade biológica, principalmente no que se trata da atividade antimicrobiana, muito eficaz no tratamento de afecções bucais.^[4, 5, 6]

É sabido que inúmeros estudos determinam que a utilização de produtos fitoterápicos tem demonstrado uma grande eficácia e utilização terapêutica na odontologia, principalmente quando se trata de problemas bucais que surgem em decorrência do biofilme dental.

Em estudos realizados, fora possível avaliar a efetividade antimicrobiana do extrato da romã, frente à linhagem bacteriana do biofilme dental, onde fora possível encontrar efetividade em face da *Streptococcus mutans*, *Streptococcus mitis* e *Lactobacillus casei*, através do extrato hidroalcoólico da casca da romã, por meio de estudos *In vitro*, conforme determina Pereira [11]. Segundo Vasconcelos [10], através de estudos *In vitro*, o gel extraído da romã, possui eficácia antimicrobiana em face da *Streptococcus sanguinis* e da *Cândida albicans*, e por fim, o extrato alcoólico apresentou eficácia em estudos *In vitro* frente ao *Stafilococcus aureus*.^[12]

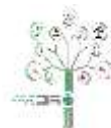
O gel extraído da romãzeira, pode atuar sobre algumas cepas, tais como: *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus mitis*, bem como em face do fungo *Cândida albicans*, fazendo com que o uso deste fitoterápico controle a aderência de microrganismos existentes no biofilme dental.^[10, 11]

Conclusão

As plantas medicinais em especial a romã representa um fator importante para manutenção da saúde bucal. Desse modo, a utilização desta planta surge como uma alternativa terapêutica como agente antimicrobiano, utilizado em face dos microrganismos presentes na cavidade bucal, para prevenção e ou tratamento de algumas patologias existentes nesta região.

Referências:

1. MOURA, C.L. **Avaliação da Atividade Antimicrobiana dos Extratos Brutos das Espécies Vegetais da Miconia rubiginosa e Pfaffia glomerata em Microrganismos da Cavidade Bucal.** 2006. 71f. Dissertação. Universidade de Franca, Franca, 2006.
2. SOARES, D.G.S. et al. **Atividades antibacterianas de tinturas de plantas tropicais sobre microrganismos da cavidade bucal.** Rev Odontol Araçatuba, v. 29 , n. 1, p. 20-24, 2008.
3. FREIRES, Irlan de Almeida, ALVES, Lívia Araújo, JOVITO, Vanessa de Carvalho, ALMEIDA, Leopoldina de Fátima Dantas de, CASTRO, Ricardo Dias de, PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. **Atividades antibacteriana e antiaderente in vitro de tinturas de Schinus terebinthifolius (Aroeira) e Solidago microglossa (Arnica) frente a**



bactérias formadoras do biofilme dentário. Revista odont Clín-Cient, v. 9, n. 2, p. 139-143, 2010.

4. RODRIGUES, Élcio Rivelino, MARTINS, Carlos Henrique Gomes, MORETI, Dora Lúcia Carrara, LOPES, Ruberval Armando, VASCONCELOS, Maria Anita Lemos, TAVEIRA, Pâmela Machado Alves, LOPES, Marcelo Erik.

Estudo de parâmetros bioquímicos em ratos sob ação de planta medicinal. XVI. Punica granatum L. Rev Cient Univ Franca, v. 6, n. 1, p. 79-84, 2006.

5. SILVA, Manoela de Souza Araújo, SILVA, Maria Angélica R., HIGINO, Jane Sheila, PEREIRA, Maria S. Vieira, CARVALHO, Alessandra de A. T.. **Atividade antimicrobiana e antiaderente in vitro do extrato de Rosmarinus offi cinalis Linn. sobre bactérias orais planctônicas.** Rev bras farmacogn., v. 18, n. 2, p. 236-240, 2008

6. SANTOS, Esther Bandeira, DANTAS, Gesira Soares, SANTOS, Hosana Bandeira, DINIZ, Margareth F. F. Melo, SAMPAIO, Fabio Correia. **Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil.** Rev bras farmacogn., v.19, n. 1b, p. 321-324, 2009.

7. BARBOSA, D.N. **Avaliação da atividade antimicrobiana “in vitro” da Punica granatum Linn. frente à Enterococcus faecalis isolados clinicamente.** 2011.83f. Dissertação. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

8. OLIVEIRA, M.A.C. **utilizadas Plantas medicinais para problemas bucais: estudo etnobotânico em diferentes biomas da Paraíba.** 2010. 111f. Dissertação. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa, 2010.

9. VASCONCELOS, Laurylene César de Souza, SAMPAIO, Fábio Correia, SAMPAIO, Maria Carmélia

Correia, PEREIRA, Maria do Socorro Vieira, HIGINO, Jane Sheila, PEIXOTO, Maria Helena Pereira. **Minimum Inhibitory Concentration of Adherence of Punica granatum Linn (pomegranate) Gel Against S. mutans, S. mitis and C. albicans.** Braz Dent J., v. 17, n. 3, p. 223-226, 2006.

10. VASCONCELOS, Laurylene César de Souza, SAMPAIO, Fábio Correia, SAMPAIO, Maria Carmélia Correia, HIGINO, Jane Sheila. **Use of Punica granatum as an antifungal agent against candidosis associated with denture stomatitis.** Mycoses, v. 46, p. 5-6, 2003.

11. PEREIRA, Jozinete Vieira, PEREIRA, Maria do Socorro Vieira, HIGINO, Jane Sheila, SAMPAIO, Fábio Correia, ALVES, Pollianna Muniz, ARAÚJO, Cristina Ruan Ferreira. **Estudos com o extrato da Punica granatum Linn. (romã): efeito antimicrobiano in vitro e avaliação clínica de um dentifrício sobre microrganismos do biofilme dental.** Rev odonto ciênc, v. 20, n. 49, p. 262-269, 2005.

12. [CATÃO, R. M. R;](#) [ANTUNES, R. M. P;](#) [ARRUDA, T. A;](#) [PEREIRA, M. S. V;](#) [HIGINO, J. S;](#) [ALVES, J. A;](#) [PASSOS, M. G. V. M;](#) [SANTOS, V. L.](#) . **Atividade antimicrobiana “in vitro” do extrato etanólico de Punica granatum Linn (romã) sobre isolados ambulatoriais de Staphylococcus aureus.** Rev bras de anál Clín., v. 38, n. 2, p.111-114, 2006.

13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 26, DE 13 DE MAIO DE 2014.** Brasília: Anvisa, 2014.



A EFICÁCIA DO BRINCAR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Manoela Gomes da Silva¹ Maria Fernanda Marinho Rodrigues²

Discente do 6º de Fisioterapia, na Faculdade Integrada CETE - FIC, Garanhuns, PE.¹ Docente na Faculdade Integrada CETE- FIC, Garanhuns, PE²

Introdução:

O desenvolvimento neuropsicomotor pode ser típico (DNPMT) e atípico (DNPMA). O DNPMT na primeira infância é marcado por fases de aprendizagem e conhecimento, de forma que pode variar de atividades mais simples a mais complexas, desde pegar algum objeto, até mesmo andar, falar e entender o meio ao seu redor. (Chicarelli Marques, M., Boarini dos Santos, C., Araújo, R., & Dahwache Criado Rocha, A. 2018).

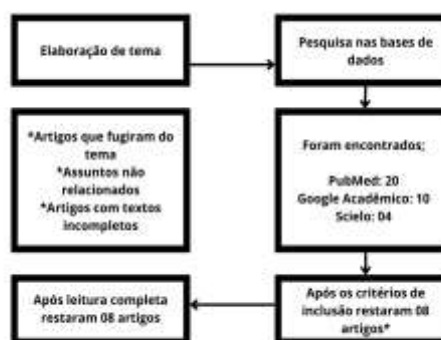
O brincar nessa fase é de suma importância, pois é o meio que a criança encontra para se conhecer e aprender todos os movimentos que é capaz de fazer. Crianças que cursam com DNPMA, por alguma disfunção neurológica apresentam dificuldades para realizar atividades como brincar, que é considerado algo tão simples, porém complexo do ponto de vista das habilidades.

Este resumo tem como intuito analisar a eficácia do brincar no tratamento fisioterapêutico em crianças com alterações neurológicas, que repercutem negativamente no seu desenvolvimento neuropsicomotor e apontar/abordar/apresentar técnicas que tragam bons resultados para essa temática.

Materiais e Métodos:

Essa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no mês de outubro de 2021, para o embasamento científico foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, usando como descritores

“Fisioterapia”, “Tratamento” “Crianças” e “Brincar”, operador booleano “AND”, em língua portuguesa e inglesa, dos últimos 5 anos, os resultados da pesquisa podem ser visto no fluxograma abaixo. O cruzamento das palavras foi realizado com todas as palavras chaves simultaneamente.



Resultados e Discussões

A importância da fisioterapia em crianças DNPMA, é necessária desde o nascimento (0-3 meses), pois nessa fase a criança tem alta neuroplasticidade, assim pode desenvolver bem suas vias de ação perceptiva e motora. Ao início do tratamento, a parceria dos pais com o fisioterapeuta pode auxiliar significativamente o desenvolvimento da criança. Segundo os artigos analisados a importância do brincar está desde o nascimento, tanto em bebês com DNPMT, como principalmente em crianças, por exemplo, com Paralisia Cerebral,, microcefalia, com ou sem alterações cognitivas. É sabido que quanto mais se estimular a criança mais ela pode alcançar seu ápice de DNPMT ou o mais próximo deste possível, diante de cada caso. No tratamento fisioterapêutico, o brincar se torna importante justamente nesse desenvolvimento, muitas vezes por a criança



ter alguma deficiência os pais ou cuidadores não praticam essa brincadeira diariamente, e cabe ao profissional de saúde fazer a orientação de como essa atividade pode ajudar de forma funcional essas crianças; por vezes por falta de informação, os familiares tentam super proteger as crianças com deficiências, e acaba que isso pode atrapalhar seu desenvolvimento. Brincar no ambiente familiar pode ser usado como aliado do tratamento fisioterapêutico, devendo ser estimulado o movimento desde cedo, expondo-os a sons e novos ambientes para que possam ao máximo participarem o do meio social. Inclusive nos dados analisados foi visto que a música também traz efeitos positivos, tanto para a coordenação motora grossa, interação social e memorização de palavras, pode usar a música associado a dança, estimulando movimentos funcionais. Importante ressaltar que aplicar o brincar no tratamento fisioterapêutico leva muito estudo e tempo para cada paciente, pois deve ser avaliado detalhadamente cada necessidade dessas crianças, não é só brincar pelo lazer, mas sim brincar de forma funcional, com movimentos que ajudem a melhorar sua condição física e motora, usar a brincadeira como forma de adaptação e ferramenta de desenvolvimento funcional e cognitivo da criança vai auxiliar na motricidade, equilíbrio, e, dependendo da criança, pode auxiliar no desenvolvimento da marcha. (Ricklin S, Meyer-Heim A, van Hedel HJA, 2018).

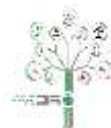
Saber observar a brincadeira que deve ser usada para cada faixa etária, evitar métodos que infantilizam a criança, usar o lúdico de acordo com cada idade e estado cognitivo. Pode ser analisado nos artigos pesquisados que jogos com video games, conhecida como realidade virtual, que estão sendo abordados como opção de lúdico nos tratamentos com crianças que trazem bons resultados (Dusing S, Burnsed J, Brown S, Harper AD, Hendricks-Munoz KD, Stevenson RD, Thacker LR, Molinini RM. 2020). Apesar de haver uma carência na literatura pesquisada sobre técnicas do brincar no tratamento, pode

ser observado que é um método que deve ser usado nos atendimentos e também pelos familiares, isso facilita a aderência das crianças ao tratamento, por ser uma forma mais dinâmica e traz uma confiança maior de paciente para o fisioterapeuta, observa-se que este método infelizmente é pouco mencionada na graduação (Ferreira A. C. F., Sales E. O., Ribeiro A. P. C., Tavares F. R. P., & Montenegro K. S. (2021). Conquistar o paciente para o tratamento também deve ser levado em conta nas condutas; para as crianças se sentirem à vontade com as sessões de fisioterapia, os resultados serão melhores.

Pode-se concluir que o brincar é efetivo no tratamento e que pesquisas sobre esse tema são necessárias para que gradualmente seja mais usado pelos fisioterapeutas e as crianças tenham um tratamento de forma mais dinâmica e prazerosa.

Referências

1. Dusing S, Burnsed J, Brown S, Harper AD, Hendricks-Munoz KD, Stevenson RD, Thacker LR, Molinini RM. Eficácia do suporte Intervenção de Exploração e Desenvolvimento Inicial do Play (SPEEDI) emos primeiros meses de vida para bebês muito prematuros: 3 braços protocolo de ensaio clínico randomizado. *Phys Ther.* 2020 ; 100(8): 1343–52. doi: 10.1093 / ptj / pzaa077.
2. Ricklin S, Meyer-Heim A, van Hedel HJA. Treinamento de dupla tarefa de crianças com distúrbios neuromotores durante terapia de marcha assistida por robô: pré-requisitos do paciente e influência na atividade muscular da perna. *J Neuroeng Rehabil.* 2018; **15** (1): 82. doi: 10.1186 / s12984-018-0426-3.
3. González-Martín-Moreno M, Garrido-Ardil EM, Jiménez-



- Palomares M, Gonzalez-Medina G, Oliva-Ruiz P, Rodríguez-Mansilla J. Music-Based Interventions in Paediatric and Adolescents Oncology Patients: A Systematic Review. *Children* (Basel). 2021 Jan 21;8(2):73. doi: 10.3390/children8020073. PMID: 33561089; PMCID: PMC7911153.
4. Ferreira A. C. F., Sales E. O., Ribeiro A. P. C., Tavares F. R. P., & Montenegro K. S. (2021). O brincar como recurso terapêutico ocupacional no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7506. <https://doi.org/10.25248/reas.e7506.2021>
 5. Chicarelli Marques, M., Boarini dos Santos, C., Araújo, R., & Dahwache Criado Rocha, A. (2018). O brincar e as habilidades motoras e de comunicação da criança com paralisia cerebral. *Chilean Journal of Occupational Therapy*, 18 (2), 79-90. Doi: 10.5354 / 0719-5346.2018.50292
 6. Portela, T. F., Almeida, L. M. B., & Dias Belchior, L. (2020). Percepção de Genitoras sobre a Intervenção Neuropsicomotora em Crianças com Microcefalia. *Revista Neurociências*, 28, 1–22. <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.10469>
 7. Santos, Kadine Priscila Bender dos e Ferreira, Valéria Silva Contribuições para a fisioterapia a partir dos pontos de vista das crianças. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online]. 2013, v. 19, n. 2 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000200006>>. Epub 05 Jul 2013. ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000200006>.
 8. Fujisawa, Dirce Shizuko e Manzini, Eduardo José Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online]. 2006, v. 12, n. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000100006>>. Epub 31 Out 2006. ISSN 1980-5470. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382006000100006>.



SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO ENFERMEIRO SOBRE AS REFLEXÕES NA PERSPECTIVA FREIRIANA

Lucivania da Silva Moraes¹, Janiny Maria Silva Araújo¹, Iaponira da Silva Pinto¹, Belarmino Santos de Sousa Júnior².

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

sousajunyor@gmail.com

Introdução:

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão poderá ser sexual ou vertical (de mãe para filho). O tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual utiliza protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. A sífilis gestacional requer intervenções imediatas, para que se reduza os riscos de uma transmissão vertical. A mesma poderá causar abortamento precoce e tardio, natimorto, hidropsia fetal e até o parto prematuro. [3].

Assim, alguns testes auxiliam no diagnóstico como: o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasm Reagin*), estes testes detectam a presença de anticorpos. Na atenção primária a gestante realizará a testagem para sífilis na 1^o consulta do pré-natal, dentro do 1^o trimestre de gestação e no 3^o trimestre, sendo durante o parto independentemente de ter realizado essa testagem no pré-natal, e por eventuais circunstâncias de riscos e de abortamento. Com a confirmação do diagnóstico caberá a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a notificação compulsória e o acompanhamento no tratamento, propiciando um atendimento multiprofissional com um acolhimento humanizado, escuta qualificada e uma percepção holística. [7].

O Ministério da Saúde preconiza a assistência do enfermeiro no pré-natal, bem como a realização do tratamento desta gestante no máximo até 120 dias, a mesma

deverá ter no mínimo 6 consultas, as quais serão solicitados os exames laboratoriais, incluindo o VDRL. [6].

No entanto, surgem também desafios, como o conhecimento prévio da sua comunidade, para buscar um rastreamento precoce e efetivo a essas gestantes e até mesmo uma busca ativa, sempre visando o trabalho educativo como alicerce para a adesão no tratamento, ou seja, nesta busca o parceiro da mulher tem um papel importante neste processo. [4].

Um dos requisitos básicos na promoção em saúde norteiam os âmbitos pessoal e social divulgando e disseminando informações, as quais geram possibilidades e intensificam habilidades e interações entre os indivíduos. Segundo Paulo Freire, criam-se estratégias de trocas de conhecimentos, pois cada pessoa traz consigo uma bagagem de saberes e que este saber possa libertar. [5].

Partindo desse pressuposto, O objetivo deste trabalho é descrever e retratar as estratégias e desafios do enfermeiro na Atenção Primária com a assistência a gestantes com sífilis, vinculadas a uma abordagem freiriana.

Materiais e Métodos:

Trata-se de um estudo teóricoreflexivo, construído com base na leitura crítica de estudos científicos mais atuais, que referenciam a perspectiva freiriana e a assistência do enfermeiro diante a gestante com sífilis na atenção básica. Essa construção aproxima-se de uma abordagem qualitativa, tendo em vista a análise e interpretação dos dados teóricos



obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.

O levantamento bibliográfico, por meio do qual se realizou pesquisas exploratórias e sistemáticas de documentos em formato eletrônico presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de novembro de 2021 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline).

Resultados e Discussão:

Sífilis gestacional

Sabe-se que a sífilis é uma doença de origem sistêmica, sexualmente transmissível, é uma grave infecção com evolução lenta e crônica, causada pela bactéria *Troponema Pallidum*. A sífilis gestacional/Sífilis congênita é uma infecção que ocorre no feto, por conta da passagem do vírus do *Troponema* pela placenta. A transmissão da doença pode ocorrer em qualquer momento da fase gestacional, é possível ainda uma transmissão direta pelo canal do parto. Sendo ainda mais grave quando acontece no primeiro trimestre de gestação, onde pode ocorrer os abortos. [1].

Assistência do Enfermeiro para a Gestante com Sífilis na Atenção Básica

A assistência de enfermagem deve ser feita de maneira criteriosa com a gestante e seu parceiro, para que tenha sucesso em seu diagnóstico e tratamento clínico. [6].

Um dos procedimentos indicados seria a realização de um teste rápido, que é feito logo quando a mulher descobre a gravidez, que seria o teste de VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), esse teste é feito para identificar pacientes com sífilis, para que assim seja iniciado o tratamento junto a seu parceiro e evitar possíveis complicações para o bebê, como a cegueira, surdez e problemas neurológicos. Por isso a equipe de enfermagem, bem como o enfermeiro responsável pela ESF (Estratégia de Saúde da Família), deve ser sempre especializados e que monitorem os pacientes, para que seja

feito o tratamento dos pacientes prevenindo complicações futuras. [3,7].

Reflexões da Perspectiva Freiriana

Dentre as reflexões Paulo Freire, ele fala sobre os cuidados que devemos ter com a educação, propondo sempre a humanização entre as relações e a libertação dos homens, esse foi o tema central de um de seus livros *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1968, onde ele retrata que deve ter a importância e a necessidade de se fazer uma educação para uma sociedade que pensa, ouve, sente e se veste de forma de diferente, a qual se tem uma necessidade de uma pedagogia dialógica, sem arrogância e supremacia do educador, que se tenha uma educação solitária, defendendo sempre a articulação do saber, do conhecimento, da vivência, da comunidade, da escola e do meio ambiente, traduzindo-se sobre um trabalho coletivo e em oposição a pedagogia dominante, e que podendo assim possa contribuir para a libertação daquele que sente-se oprimido, podendo transforma-lo em um sujeito capaz de adquirir conhecimento por si próprio. [4]

Educação em saúde mediante a perspectiva Freiriana

A educação em saúde é uma temática que por si só engloba diversas dimensões, como a política, religião, cultura, além de envolver seus aspectos práticos e teóricos do indivíduo. [2]

Com isso, a comunicação e educação, bem como suas explicações de prevenção e promoção a saúde faz com que

essa perspectiva esteja voltada para o empoderamento do indivíduo fazendo com que ele mesmo tenha posse de si, fazendo suas devidas escolhas e vendo o que é melhor para si mesmo. [5].

Perspectiva Freiriana e a Assistência do Enfermeiro a Gestante com Sífilis

Essa metodologia da perspectiva é muito importante principalmente para mulheres que estão na fase gestacional, pois elas irão ter uma melhor facilidade de conhecimentos



repassados pelos enfermeiros e profissionais responsáveis.

[5].

No entanto ainda mesmo que a equipe tenha temáticas didáticas como o pensamento freiriano relata, existem muitas gestantes com sífilis que não sabem o que realmente ela tem e o que o parceiro tem. [5].

Conclusão:

Levando-se em consideração o artigo, que destaca a importância do método freiriano na educação em saúde através de ações voltadas para prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Observa-se a importância dessa perspectiva para com essa família, principalmente na atenção básica onde a equipe de enfermagem está mais a frente e tem esse primeiro contato para com os pacientes, fazendo com que essas estratégias e comunicação tenha esse papel crucial para evitar complicações para o feto e para que se haja a possibilidade de cura, tanto para a gestante quanto para o seu parceiro. [1]

Por meios de forma dinâmica, contando com criatividade do enfermeiro.

Com estratégias de troca de conhecimento, possibilitando uma melhor qualidade de vida aos pacientes na Atenção Primária. O maior desafio ainda é a falta de conhecimento prévio das gestantes, onde

torna-se impossível uma evolução no tratamento.[3].

Referências Bibliográficas:

1. CHEQUER, P. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. **Ministério da Saúde–Programa Nacional de DST e AIDS (BRA)**, 2006.
2. DE OLIVEIRA, Márcia Farsura; COTA, Luiz Gustavo Santos. A pedagogia freiriana nas práticas de educação em saúde. **DIVERSITATES International Journal**, v. 10, n. 1, p. 46-58, 2018.
3. FIGUEIREDO, Daniela Cristina

Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

4. JÚNIOR, Elton Brás Camargo et al. Reflexão sobre as contribuições de Paulo Freire para a área da Saúde e Enfermagem. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 2, n. 1, 2014.
5. LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica nº 32- Atenção do Pré-natal de baixo risco. Brasília. 2012.
7. SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo; SANTOS, Jauan Felliipe Lima. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019



A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE UNITÁRIA DE MEDICAMENTOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: REDUÇÃO DE ERROS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL

Kelle Ferreira Nunes¹, Graduanda do 6º Período de Farmácia¹. João Luiz Crespo Cavalcanti², Graduando do 6º Período de Farmácia². Alberto Franklyn da Silva³, Graduando do 4º Período de Farmácia³. José Ferreira Netto⁴, Professor e Orientador do Curso de Farmácia⁴. Faculdade Integrada CETE-FIC, Garanhuns-PE ^{1, 2, 3 e 4}.

E-mail: ferreira.netto@hotmail.com

Introdução:

O sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) é operado pelo profissional farmacêutico, no qual o mesmo detém conhecimento técnico-científico para realizar preparações medicamentosas. Todavia refere-se a técnicas de preparo específicas para 24 horas, ou a depender do fármaco e o regime de plantão. Os farmacêuticos, por sua vez, voltam a se dedicar às atividades para as quais foram formados: todas as relacionadas com medicamentos ^[1].

Quanto ao preparo de medicamentos, o processo pelo qual se realiza a diluição, uma das técnicas mais comumente realizadas no ambiente hospitalar, deve ser executado por meio de princípios científicos que garantam o resultado e sucesso terapêutico ^[1,2].

Portanto, é necessário o conhecimento sobre o correto diluente, o volume a ser administrado em acesso venoso periférico e/ou central, quanto tempo o medicamento pode permanecer preparado antes de ser administrado, em que condições ambientais devem ser preparadas, acondicionadas e mantidas as preparações medicamentosas, quais fatores extrínsecos e intrínsecos podem afetar a estabilidade dos medicamentos (temperatura, umidade, luz, hidrólise, e

oxidação), além do fato da preparação de medicamentos exigir um ambiente adequado e técnicas de assepsia, uma vez que a falta delas está possivelmente ligada com processos infecciosos/contaminação ^[2].

O Sistema de distribuição de Medicamentos por Dose Unitária viabiliza grandes e inúmeras contribuições positivas no âmbito hospitalar, uma das mais importantes é a presença do farmacêutico no acompanhamento clínico terapêutico, que por sua vez irá reduzir os efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas indesejadas e a realização de intervenções farmacêuticas ^[1,2 e 3].

Ainda são evidentes as numerosas vantagens do sistema, como: a redução de erros relacionados a medicamentos; a diminuição do custo hospitalar associado ao medicamento; o aumento da segurança do profissional médico na escolha e utilização do fármaco correto, garantindo ainda que o medicamento prescrito chegue ao paciente para o qual foi destinado, na forma individual; a utilização de forma eficiente e racional dos recursos humanos envolvidos com o processo de distribuição; o aperfeiçoamento na cobrança do medicamento administrado ao paciente, e ainda na integração do farmacêutico com os demais profissionais da equipe de saúde, fortalecendo a multidisciplinaridade no processo terapêutico ^[1].



Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo mostrar a importância do Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária no contexto hospitalar.

Materiais e Métodos:

Foi realizado uma revisão bibliográfica nas bibliotecas virtuais *SCIELO* e *ScienceDirect*. Foram incluídos artigos originais ou de revisão publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, de livre acesso e que apresentaram informações pertinentes ao tema.

Resultados e Discussões:

A implantação de procedimentos racionalizados, como é o caso do SDMDU, vem trazendo mudanças importantes que impactam em vários benefícios consideráveis e enriquecedores sejam no preparo e administração de medicamentos, na planilha de custos com medicamentos ou até na própria prevenção das infecções hospitalares ^[1]. Segundo os estudos analisados percebeu-se que existem muitos erros relacionados a medicamentos, desde o processo de prescrição/compreensão até a preparação, assepsia e administração dos mesmos ^[3]. Logo, sabemos que esses erros podem em sua maioria ser danosos aos pacientes, ou até mesmo ser letal.

As amostras apresentadas nos artigos analisados constituem 303 observações de preparo e administração de fármacos endovenosos. As categorias de profissionais sob inspeção foram: 60,0% de auxiliares de enfermagem, 32,6% de técnicos de enfermagem e 7,2% de enfermeiros ^[3].

Os grupos dos medicamentos administrados por estes profissionais foram:

antimicrobianos (24,7%), analgésicos não opioides (23,1%), anti-inflamatórios (10,5%), antieméticos (9,5%), analgésicos opioides (8,9%), antiácidos (5,6%), antiarrítmicos (3,6%), diuréticos (3,3%), anticonvulsivantes (2,9%), vasodilatadores (1,6%), antiespasmódicos (1,3%), cardiotônicos (0,9%), vasoconstritores esplênicos (0,6%), antidiabéticos (0,6%), vasopressores (0,6%), vitaminas (0,3%) e inibidores do catabolismo ósseo (0,3%) ^[3].

Os fármacos administrados no decorrer dos acompanhamentos estavam dentro do prazo de validade. Não foram constatados erros de apresentação e dispensação. Já com relação aos erros de dose, 2,6% das preparações medicamentosas foram feitas em dose maior ou menor do que a dose prescrita ^[3]. No que diz respeito aos erros de horário, 5,6% dos medicamentos não foram realizados respeitando a recomendação de não ultrapassar aproximadamente 30 minutos para mais ou para menos em relação ao horário que o medicamento estava aprazado, interferindo negativamente no processo terapêutico ^[3].

Durante as preparações dos medicamentos foram identificados os seguintes erros: falta de higienização das mãos antes do preparo (70,2%); ausência da utilização de técnica asséptica no preparo (80,8%); ausência de identificação do medicamento após o preparo (47,9%); ausência de conferência do medicamento-paciente (62,3%) e diluição do medicamento em volume menor do que o recomendado pelo fabricante (1,6%) ^[3].

Em parâmetros comparativos com relação à frequência de erros em cada um



dos processos, um estudo demonstrou que 39% ocorreram na prescrição de medicamentos, 12% na transcrição, 11% na dispensação, e 38% no preparo e administração de medicamentos, logo sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem, que uma vez implantado o SDMDU poderia dedicar-se mais tempo ao cuidado do paciente [2].

O erro no processo de preparo e administração de medicamentos pode ocasionar em sérias consequências ao paciente e à sua família, além de desenvolver incapacidades, pode delongar o tempo de internamento e recuperação, gerar novos procedimentos e intervenções, atrasar ou impedir o paciente de reassumir suas funções sociais e até levar à morte [2].

Conclusão:

É notório que o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é de suma importância, pois favorece a redução de custos relacionados a medicamentos, racionaliza o uso de fármacos e ainda aprimora o processo terapêutico, melhora as condições de trabalho da equipe multiprofissional, permitindo que cada profissional esteja realizando de forma aprimorada o seu papel e assim repercutindo em melhoria da qualidade de assistência prestada ao paciente, acelerando sua recuperação e diminuindo sua exposição às doenças hospitalares, reduzindo o seu tempo de permanência no hospital e, conseqüentemente, o custo do tratamento para ambas as partes.

Referências Bibliográficas

[1] CORTES, Caroline Scodelario. Fernanda Marjorye da Silva; Grasielle Maria Panissa; Sandra A Neves Araújo. **O sistema de distribuição de medicamentos por**

dose unitária: ações do enfermeiro hospitalar. ConScientiae Saúde, Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil, Vol. 8 núm. 2, pp. 259-265, Junho, 2009.

[2] MARINI, Danyelle Cristine; PINHEIRO, Juliana Talita; ROCHA Claudia Solano. **Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos.** Informas Ciências Farmacêuticas. Vol. 28, núm. 2, pp. 81-89, 2016.

[3] MENDES, JR; Lopes MC; Vancini-Campanharo CR; Okuno MF; Batista RE. **Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos.** einstein (São Paulo). Vol. 16 núm. 3. pp. 1-6. 2018.



ACÇÕES GERENCIAIS NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Elaine Marcelle Ferreira da Silva¹ Janaynna Ferreira Cabral Alves¹ Sarah Gabrielle Ramos de Lima¹ Vitoria Pereira de Oliveira¹ Belarmino Santos de Sousa Júnior²

¹ Discente do curso de enfermagem Faculdade integrada Cete – FIC

² Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC
sousajunyor@gmail.com

Introdução

O surgimento de Lesões por Pressão (LP) se mantém elevado, apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área de saúde. De acordo com um estudo brasileiro, a sua incidência varia de 23,1 a 59,5%, principalmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) [1]. Neste cenário típico para o surgimento de lesões, as LP se constituem em um dos principais problemas de pele que acometem pacientes críticos durante internações hospitalares [2].

A UTI caracteriza-se como uma área hospitalar apropriada ao atendimento de pacientes que precisam de assistência médica e de enfermagem contínua, com equipamentos específicos próprios. Nela são internados pacientes considerados críticos, pois geralmente apresentam alterações em um ou mais órgãos vitais, com risco ou instabilidade hemodinâmica, necessitando de controles rigorosos [5].

Assim, torna-se necessário a implementação do gerenciamento voltado a medidas que amenizem o desenvolvimento de LP, a fim de implementar medidas de prevenção. O objetivo da aplicação dessas medidas é minimizar a incidência dessas complicações aos pacientes no âmbito hospitalar [3,4].

Diante do exposto e procurando oferecer subsídios para a aplicação de

ações preventivas no âmbito dessas lesões, idealizou-se realizar o presente estudo, com o objetivo de apresentar as contribuições das produções científicas, voltadas as ações gerenciais, na prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para subsidiar o desenvolvimento das ações gerenciais voltadas a pacientes críticos com risco de desenvolverem Lesão por Pressão.

Após delimitação do tema, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais ações gerenciais de enfermagem são aplicadas como medida preventiva ao desenvolvimento das Lesões por Pressão, na Unidade de Terapia Intensiva?”.

As buscas dos artigos foram realizadas em junho de 2021 nas bases de dados e bibliotecas eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Para o levantamento de estudos pertinentes à temática utilizaram-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Prevenção”, “Úlcera por pressão”, “Enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos publicados em português, estar disponível on-line, na



íntegra nas bases de dados consultadas. E como critérios de exclusão: artigos que não contribuísssem, para responder ao questionamento proposto no presente estudo.

Resultados

Foram selecionados nove estudos, a maioria dessas publicações ocorreram nos anos de 2013 (33%) e 2014 (22%).

Os nove artigos descreveram ações de prevenção das LP, alguns de forma semelhante. A síntese dos dados nos quadros sinópticos subsidiou a elaboração da proposta de definição das ações gerenciais preventivas no desenvolvimento de úlceras por pressão.

A análise dos artigos possibilitou responder à questão norteadora do estudo e a partir disto, embasar a definição das ações de gerenciamento de caráter preventivo no desenvolvimento dessas lesões demonstrado no Quadro sinóptico 1.

SÍNTESE DAS AÇÕES GERENCIAIS

- Gerenciamento do cuidado;
- Confeção de protocolo para prevenção de LP;
- Elaborar relógio gráfico para sinalização de mudança de decúbito;
- Avaliar e identificar os pacientes com risco nas primeiras 48h de admissão por meio de uma escala de predição, sendo a mais utilizada a Escala de Braden (EB), e seguir avaliando diariamente;
- Identificar os fatores que os predis põem ao risco de forma individualizada;
- Implementar protocolo assistencial de prevenção;
- Solicitar suporte da fisioterapia e nutrição;
- Documentar intervenções e resultados obtidos.
- Orientação e capacitação dos técnicos em enfermagem;

- Criar e fornecer um programa de ensino para pacientes com risco em desenvolver LP e seus cuidadores;

- Estabelecer programas educacionais e inclui-los como método preventivo.

Quadro 1 - Definição das ações de gerenciamento de caráter preventivo ao desenvolvimento de úlceras por pressão. Garanhuns/PE, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A atividade gerencial do cuidado em enfermagem compreende a articulação entre os eixos assistencial e gerencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos inúmeros cenários de atuação. O termo gerência do cuidado tem sido utilizado para elucidar, principalmente, as atividades dos enfermeiros objetivando melhores resultados nas práticas clínicas nos serviços de saúde e a realização do planejamento das ações de cuidados de enfermagem [5,6].

Conclusão

A revisão da produção científica contribuiu para apresentar ações gerenciais voltadas a prevenção das Lesões por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva, pois, as atividades de gerenciamento corroboram para o planejamento, implementação e avaliação das ações preventivas de lesões em pacientes críticos.

Além disto, contribuem para o desenvolvimento de protocolos de prevenção e a aplicabilidade de escalas de predição de risco como ferramentas que auxiliam o processo preventivo. No que concerne ao gerenciamento das



atividades com caráter educativo, consideram-se cruciais para que todo o processo ocorra, pois, este eixo concede subsídios à gestão e a exequibilidade das ações preventivas.

Desta forma, faz-se necessário à ampliação e o desenvolvimento de estudos voltados ao desenvolvimento de ações de gerência com foco na prevenção dessas lesões que venham contribuir com a prática clínica do profissional enfermeiro, tornando assim, uma assistência baseada em evidências científicas com ênfase na segurança do paciente.

Referências

1. Rogenski NMB, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 22]; 20(2):333-9.
2. Alves AG, Borges JW, Brito MA. Avaliação do risco para úlcera por pressão em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 02]; 6(2):793-804.
3. Mattia AL, Barbosa MH, Borgato MA, Silva MOR, Freitas Filho SRA. Úlcera por pressão em UTI: fatores de risco e medidas de prevenção. *Rev. Saúde Coletiva*. 2010. [cited 2015 Jan 28]; v. 07, n. 46, p. 296-299.
4. Barbosa TP, Beccaria LM, Poletti NAA. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014. [cited 2016 May 23]; 22(3):353-8.
5. Stein EA, Santos JLGD, Pestana AL, Guerra ST, Prochnow AG, & Erdmann AL. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. *Rev. pesqui. cuid.*

fundam.(Online) [Internet]. 2012. [cited 2016 May 02]; 4(3), 2605-2612.

6. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013. [cited 2016 Apr 12]; 66(2):257-263.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA FREIRIANA SOBRE O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM OLHAR DO ENFERMEIRO

Nathan Tenório Bezerra¹, Vitoria Pereira de Oliveira¹, Belarmino Santos de Sousa Júnior²

1- Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Cete - FIC

2- Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC
sousajunyor@gmail.com

Introdução:

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença que acomete as mulheres entre a 24^a e 28^a semanas da gestação. Em vista do desenvolvimento dos programas de educação em saúde e da humanização em saúde, há diversos instrumentos voltados para a ampliação do acesso aos saberes pela população. Para tanto, o uso dos métodos pedagógicos adequados à transmissão do conhecimento acerca do DMG é essencial [1,2].

Diante desse quadro, o presente artigo delimitou como tema a educação em saúde sob a perspectiva freireana com as gestantes portadoras do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) um olhar do enfermeiro. Como questão-problema desse estudo, definiu-se a seguinte questão: como a Pedagogia freireana se correlaciona com a disseminação do conhecimento sobre o DMG na área da enfermagem?

Levanta-se como hipótese que o acesso das gestantes ao conhecimento sobre o DMG atua como um instrumento de garantia da autonomia e da liberdade. Estipulou-se como objetivo geral compreender a educação em saúde para Freire e os seus impactos sobre o combate ao DMG pelos profissionais de Enfermagem. Para atingir esse objetivo

foram elencados: apresentar os dados estatísticos sobre o DMG, abordar a obra de Paulo Freire e, por fim, refletir criticamente sobre a educação em saúde neste âmbito.

Materiais e Métodos:

Constituiu – se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, classificada como exploratória quanto aos seus objetivos e com uma abordagem reflexiva. Construiu-se o referencial teórico a partir da leitura dos livros Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa (1996) e Ação cultural para a liberdade e outros escritos (1981) – ambos de Paulo Freire –, e artigos em periódicos nacionais, resultados de pesquisa nas bases de dados *on-line*.

Buscou-se na base de dados *Google Acadêmico* os descritores "paulo freire" "Diabetes Mellitus Gestacional" e "educação em saúde", onde foram encontrados 15 resultados entre os anos de 2018 e 2021.

Foram inseridos os materiais no idioma português. Como critério de exclusão, foram desconsiderados materiais que não se correlacionem com a temática central, teses, monografias e dissertações.

Resultado e Discussões:



O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma doença decorrente de “um problema metabólico comum na gestação” podendo ter continuidade mesmo após o parto, quando “propicia o aparecimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) durante o puerpério”[3].

Ao passo que Santos e Fortes [4]. (assinalam que o DMG é mais comum após a 24ª semana da gestação, Almeida et al. (2019, p. 112) [5]. pontuam que “no Brasil, a prevalência do DMG em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6%”, um dado expressivo quando observa-se a faixa etária dessas mulheres.

A educação para o cuidado em diabetes mellitus é relevante, uma vez que o usuário com esta condição necessita desenvolver habilidades de autocuidado, como seguir uma alimentação saudável, praticar atividades físicas, monitorar a glicose no sangue, tomar as medicações, ter boa capacidade para resolução de problemas, enfim, adotar comportamentos saudáveis para evitar as complicações [6].

Por sua vez, refletem sobre a necessidade da participação do enfermeiro nos processos e programas de educação em saúde, de forma a disseminar os conhecimentos sobre o DMG para a população e, como consequência, buscar a minoração dos seus impactos na saúde da gestante e do bebê, e algumas informações são primordiais para o diagnóstico da diabetes mellitus gestacional, como consta no quadro 1 [6].

Encontram-se ao afirmar que a ampliação do conhecimento científico por meio das pesquisas na área da saúde

possibilita uma atuação aprimorada nos casos de DMG. Nessa continuidade, durante o planejamento da gravidez – quando esse for o caso – cabe o desenvolvimento e a manutenção de programas educacionais voltados para a atenção em diabetes [7].

Para correlacionar a educação em saúde sob a perspectiva freireana com as gestantes portadoras do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), faz-se necessário, de antemão, compreender alguns dos pressupostos teóricos de Paulo Freire (fig 1) [2].

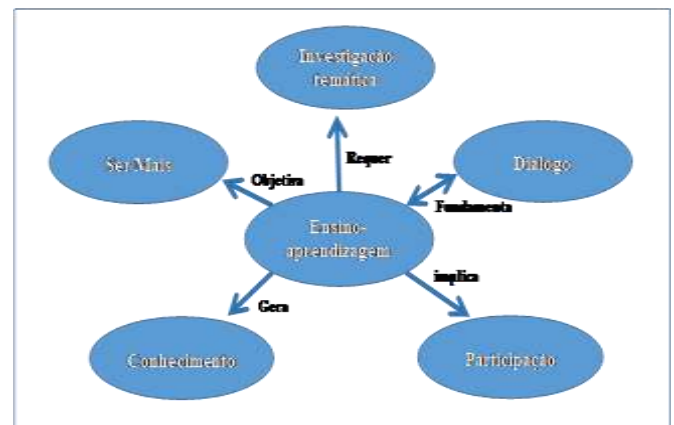


Figura 1 – Trama Conceitual Freiriana: Ensino Aprendizagem. Garanhuns – PE, 2021.

VALORES PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)	
INÍCIO DA GESTAÇÃO	
GLICEMIA EM JEJUM	> OU = A 92MG/DL 24 – 28 SEMANAS
GLICEMIA EM JEJUM	> OU = A 92/DL
GLICEMIA APÓS 1 HORA	> OU = A 180/DL
GLICEMIA APÓS 2 HORAS	> OU = A 153/DL

Quadro 1- Informações de Valores do diabetes Mellitus Gestacional, Garanhuns – PE, 2021.

Considerações Finais:

É a partir da reconstrução de si que o conhecimento se dá. Isso significa



dizer que, em meio à sua relação com o mundo, consigo e com o outro, cabe ao sujeito cognoscente observar o que o cerca e, enfim, agir sobre isso.

Tornar-se construtor do próprio conhecimento para conseguir a liberdade é o cerne da Pedagogia Freiriana. Ademais, o educador possui um papel fundamental na concretização do processo da conscientização do sujeito, uma vez que também um sujeito inserido em um contexto social que lhe permitiu ter conclusões próprias.

Considera-se, após a realização da presente pesquisa, que o acesso das gestantes ao conhecimento sobre o DMG atua como um instrumento de garantia da autonomia, exercício e liberdade. Isso se explicita na integração dos pressupostos freirianos uma vez que o autor considera o comprometimento com o conhecimento um dos pilares de uma educação verdadeiramente democrática para a sociedade.

Referências Bibliográficas:

1. Oliveira, ISB.; et al.; **Complicações e tratamentos do diabetes mellitus gestacional: revisão de literatura** Revista de iniciação científica da libertas.2020
2. Cruz MMS.; Freire, P.; **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25 ed. São Paulo. Paz e Terra, 1996 (Coleção leitura), 166p. Rev. Entreideias. 5º de fevereiro de 2009 em:<https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/3221>
3. Bolognani, CV.; Souza SS.; Calderon, IMP.; **Diabetes mellitus gestacional - enfoque nos novos** Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S31-S42, 2011;

Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf

4. Fortes, AFA.; santos, RF.; **Dados sociodemográficos,econômicos, clínicos e obstétricos de gestantes diabéticas assistidas em uma maternidade.** Disponível em:
<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/20661>. Acesso em: 9 de setembro de 2021.
5. Almeida, CAPL.; et al.; **O enfermeiro docente e o diabetes mellitus gestacional: o olhar sobre a formação.** Enfermagem em Foco, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954>
6. Lima, ASP.; Paula, E.; Ribeiro, WA.; **Atribuições do enfermeiro na prevenção do diabetes gestacional na atenção primária á saúde. Recisatec** Disponível em:
<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/19>
7. Meira, TB.; **Instrumento para o cuidado de mulheres gestantes com diabetes mellitus baseado no modelo sunrise.** 2018.
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1045926?src=similardocs>.



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

RESENDE, Luandson Jorge de ¹; MESQUITA, Danielly Clarice Mendonça de ¹; SILVA, Alberto Franklly da ¹; CAVALCANTI, João Luiz Crêspo ¹; NETTO, José Ferreira de Sousa ²

¹ Discente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

² Docente do curso de farmácia da Faculdade Integrada CETE – FIC

E-mail para contato: ferreira.netto@hotmail.com

1. Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica granulomatosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* e está entre as maiores causas de morte de doenças infectocontagiosas do Brasil e do mundo, afetando principalmente os pulmões, entretanto, pode prejudicar também os rins, meninges, ossos e outros órgãos. A sua transmissão é através das vias aéreas superiores e o tratamento é efetivado durante um período de seis meses a dois anos, a depender da clínica de cada paciente [1,2].

A doença possui características que colaboram para a existência e desenvolvimento de surtos e epidemias. Logo, há necessidade de que todos os casos sejam monitorados e notificados ao sistema de saúde, para que não ocorra a disseminação. Por isso, é considerada uma doença de notificação compulsória (DNcs) [3].

Segundo [4], a TB está intimamente relacionada a indicadores socioeconômicos, ou seja, as condições de vida dos indivíduos infectados e o seu meio social. Com isso, é notório que alguns grupos populacionais estejam mais vulneráveis e apresentem altos

índices de infecção, como por exemplo, a população privada de liberdade e pessoas em situação de rua.

Convém lembrar, que o tratamento da TB no Brasil é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), organizado pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF), que é responsável pela seleção, programação, obtenção, armazenamento, distribuição e a dispensação dos medicamentos para a tratamento, seguindo os protocolos e as diretrizes terapêuticas. Assegurando assim, o provimento dos medicamentos aos usuários de forma gratuita, e conseqüentemente, o tratamento correto e contínuo [3,5].

Contudo, um problema no tratamento da TB está voltado a adesão ao tratamento, devido ao tempo de duração, e principalmente, os efeitos colaterais causados pelos fármacos administrados nos pacientes, colaborando assim, para a defasagem durante a terapêutica [6].

Portanto, é observada a importância do profissional farmacêutico durante o tratamento de pacientes diagnosticados com TB, devido ao seu conhecimento técnico-científico, garantindo assim, a avaliação,



o acompanhamento e a supervisão das ações durante todo o tratamento [3].

Este trabalho teve como principal objetivo evidenciar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da tuberculose, pelo qual pode-se notar a grande e imprescindível importância da atuação do profissional farmacêutico, nas unidades de saúde, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional, ou ainda, no CEAF.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada nas bases estruturadas, SCIELO, Capes periódicos, Google Acadêmico, Bireme e Pubmeds, com artigos de língua portuguesa e inglesa no período de novembro de 2021. Aplicando-se como critério de inclusão artigos originais e de revisão, completos e publicados nos últimos 5 anos, utilizando como descritores: Assistência farmacêutica AND tuberculose AND medicamentos AND tratamento AND adesão.

3. Resultados e Discussão

Segundo [1,2], os fármacos antimicrobianos sistêmicos de primeira e segunda escolha são chamados de tuberculostáticos, como por exemplo, a rifampicina, pirazinamida, isoniazida, etambutol, terizidona, aminoglicosídeos, quinolonas e capreomicina que são utilizados para o tratamento da TB. No entanto, vale ressaltar, que alguns pacientes apresentam resistência a esses medicamentos, necessitando assim, um cuidado maior e uma farmacoterapia alinhada e acompanhada pelo profissional farmacêutico, para que o tratamento da TB seja efetivo, salvo que,

esta é considerada um problema de saúde pública. Relatado por [7,8], é observada a multirresistência aos medicamentos rifampicina e a isoniazida do ciclo básico, representando 78% dos 484.000 novos casos, no ano de 2018, segundo dados da OMS. Colaborando assim, para o desenvolvimento da TB mais resistente, sendo necessário a elaboração de esquemas terapêuticos para a diminuição de eventuais casos resistentes aos respectivos fármacos.

A eficácia do tratamento varia de 50 a 90% e a justificativa pela baixa eficácia, está relacionada à falta de adesão ao tratamento, que corresponde ao abandono, o uso incorreto e irregular dos medicamentos [2].

Por meio dos estudos analisados, também pode-se observar uma incidência relativamente alta, chegando a 10% em todo o mundo, do número de casos de TB em pacientes com HIV/AIDS, no ano de 2016, de acordo com dados epidemiológicos, sendo justificável, pois os imunossuprimidos são mais sujeitos a contraírem a TB, sendo um dado importante para reforçar a importância do farmacêutico e da atenção farmacêutica na qualidade de vida e na promoção da saúde. [1].

O acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da TB é primordial e é efetiva para que possa ser evitada farmacoterapias ineficientes, o abandono, e o uso incorreto destes medicamentos. O farmacêutico e a sua efetiva atuação na equipe multiprofissional colabora para a melhoria do atendimento em todos os setores e estabelecimentos de saúde, assim como no CEAF, colaborando para



a otimização da farmacoterapia, do sucesso terapêutico e a conscientização quanto ao uso irracional de medicamentos.

4. Conclusão

Em suma, o farmacêutico por meio do seu exercício e conhecimento técnico-científico-farmacológico proporciona e promove a saúde de seus pacientes de forma eficiente e segura, colaborando assim, para a diminuição de superlotações nas unidades de saúde, reduzindo o agravamento da doença e permitindo um acompanhamento da farmacoterapia que resulta no sucesso terapêutico.

Referências:

1. DA SILVA, Iara Pereira et al. Problemas relacionados à farmacoterapia e intervenções farmacêuticas em indivíduos com tuberculose. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 60-70, 2020.
2. GIACOMETTI, Monique Teixeira et al. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 296-309, 2021.
3. DA SILVA, Milena Cristina; DE LIMA, José Gildo. Contribuição farmacêutica na logística de medicamentos e acompanhamento clínico de pacientes com tuberculose e hanseníase na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6398-e6398, 2021.
4. MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4749-4759, 2021.
5. FRITZEN, Janaína Soder; MOTTER, Fabiane Raquel; PANIZ, Vera Maria Vieira. Acesso regular e adesão a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.
6. Rabahi, M. F., Silva, J. L. R. D., Ferreira, A. C. G., Tannus-Silva, D. G. S., & Conde, M. B. Tratamento da tuberculose. **Jornal brasileiro de pneumologia**, 43, 472-486, 2017.
7. AZIMKA, Nataliya. **Tratamento da tuberculose: passado, presente e futuro**. 2018. Tese de Doutorado.
8. DE SOUZA, Adjanny Estela Santos et al. Perfil de resistência antimicrobiana de cepas de Mycobacterium tuberculosis isoladas de pacientes atendidos em uma Unidade de Referência em Santarém-Pará, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2128-2141, 2020.



PERFIL NUTRICIONAL DO PACIENTE IDOSO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sarah Gabrielle Ramos de Lima¹ Elaine Marcelle Ferreira da Silva¹ Janaynna Ferreira Cabral Alves¹ Manuela Paes Espindola¹ Belarmino Santos de Sousa Júnior²

¹ Discente do curso de enfermagem Faculdade integrada Cete – FIC

² Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC

sousajunyor@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Americana de Saúde Pública, o estado nutricional é definido como a “condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos”. Portanto, o estado nutricional é detectado a partir de vários parâmetros, que podem ser utilizados e avaliados de forma isolada ou associada [1]. Para o idoso, a determinação do seu estado nutricional deve considerar, entre outros, uma complexa rede de fatores, onde é possível relatar o isolamento social, a solidão, as doenças crônicas, as incapacidades e as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento [2].

É de fundamental importância conhecer as mudanças corpóreas normais que ocorrem durante o processo de envelhecimento, principalmente nos países em desenvolvimento, onde a população idosa apresenta um envelhecimento funcional precoce. As alterações biológicas próprias deste processo incluem a progressiva diminuição da massa corporal magra e de líquidos corpóreos, o aumento da quantidade de tecido gorduroso, a

diminuição de vários órgãos (como rins, fígado, pulmões) e, sobretudo, uma grande perda de músculos esqueléticos. Todos esses aspectos justificam a busca de condutas e diagnósticos nutricionais que visem a melhora da qualidade de vida desse grupo etário [3].

Assim, tendo em vista que o profissional enfermeiro está promovendo um cuidado contínuo a estes pacientes principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, torna-se fundamental a monitorização dos aspectos nutricionais dos pacientes a fim de minimizar agravos advindos do déficit nutricional além de estimular um trabalho multidisciplinar.

Frente a relevância do estudo objetivou-se analisar o perfil nutricional em pacientes idosos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, que apresenta desenho metodológico individuado e seccional, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da rede privada de saúde, localizado no município de Caruaru/PE, entre os meses de junho a setembro de 2019.

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado um questionário estruturado contendo informações inerentes a dados sócio demográficos, nutricionais e dados referentes ao



diagnóstico médico de base o qual foi motivo de internação na UTI. A população constou de todos os pacientes idosos acamados, de ambos os sexos, considerando a quantidade de leitos. A amostra foi constituída 15 pacientes, selecionados aleatoriamente, com base nos seguintes critérios inclusão: ter mais de 60 anos de idade, está em dietoterápica via nasoenteral e ou enteral. Os critérios de exclusão foram: pacientes em pós-operatório imediato e/ou pacientes que tivessem em dieta zero por quaisquer motivos no decorrer do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os pesquisados após aceitarem o convite para participar do estudo e/ou tiveram sua participação autorizada pelo responsável. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE nº 22350513.6.0000.5203, em respeito à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos sociodemográficos da amostra pesquisada, dos 15 pacientes analisados 5 (33%) foram do sexo masculino e 10 (67%) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, 4 (27%) tinham entre 60 e 70 anos, 2 (13%) entre 71 e 80 anos e 9 (60%) tinham entre 81 e 92 anos de idade.

Ao analisar o Índice de Massa Corpórea (IMC) observamos que 2 (13%) pacientes estavam com IMC normal, 3 (20%) estavam abaixo do peso, 2 (13%) acima do peso, 8 (54%) obesos. O IMC consiste em um método

de avaliação secundário capaz de identificar o estado nutricional, que para o idoso consiste em: < 22 kg/m² Desnutrição; 22 - 27 kg/m² Eutrofia; > 27 kg/m² Obesidade. Assim, profissional nutricionista deverá intervir com base nesses dados a fim de intervir nas necessidades nutricionais diárias do paciente [4].

Ao realizar a coleta de dados deparou-se com um cenário clínico onde 14 (93%) dos pacientes analisados não tinham parecer do nutricionista bem como sua dieta e/ou suplementação prescrita pelo mesmo, enquanto 1 (7%) constava no prontuário somente a prescrição de um suplemento hiperproteico.

As comorbidades analisadas nos pacientes da amostra 9 (60%) dos pacientes tinham diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 10 (67%) tinham Diabetes Mellitus (DM) e 4 (27%) tinham ambos diagnósticos HAS e DM. A terapia nutricional deve ser estabelecida através de uma avaliação clínica, deve se avaliar além do IMC, as doenças bases. Destacam-se as principais doenças base em pacientes admitidos em uma UTI a HAS e DM [5].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os pacientes idosos apresentavam comorbidades como hipertensão arterial e diabetes, além da presença de sobrepeso. Esses fatores, alertam a equipe para um cuidado nutricional específico, uma vez também que o paciente idoso encontra-se em estado grave.

Nota-se um *déficit* na implementação de cuidados nutricionais



aos pacientes idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Diante desses achados, ressalta-se a importância de sensibilizar os membros da equipe multiprofissional para esse aspecto, tendo em vista que as necessidades de aporte nutricional são individualizadas e o gasto energético se intensifica em pacientes críticos e idosos.

v21n4a07.pdf> Acesso em: 03 de Agosto de 2016.

Palavras-chave: Nutrição, Idoso, Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Augusto, A.L.P. **Terapia Nutricional**. São Paulo: Atheneu, 2012.
2. Najas, M.S.; Nebuloni, C. C. **Avaliação Nutricional In: RAMOS, L.R.; TONIOLO, N.J . Geriatria e Geontologia . Barueri: Manole; 2012. 2ª ed. p 299.**
3. Chumlea, W.C. **Anthropometric assessment of nutritional status in the elderly**. In: Himes JH ed. Anthropometric assessment of nutritional status. New York, Wiley – Liss, 2011; 399-418.
4. Pereira, F.A.I; Najas, M.S. **Nutrição em Gerontologia**. IN: Tratado de Geriatria e Gerontologia 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. 1180-1187
5. Cartolano, F.C.; Caruso, L.; Soriano, F.G. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. **Rev. bras. ter. intensiva**. v.21, n.4, p.376-383 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n4/>



O USO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS COMO MARCADORES DA PANCREATITE AGUDA

Grazielly Kássia Nery de Vasconcelos¹, Rafael David Souto de Azevedo²

¹ Discente do curso de bacharelado em enfermagem; ² Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da FIC (rafaeldavidbio@gmail.com)

Introdução

As enzimas pancreáticas são compostos químicos naturais do organismo humano que auxiliam na degradação de carboidratos, proteínas e lipídios. As enzimas pancreáticas podem ser classificadas como digestivas ou lisossomais, de acordo com sua funcionalidade e tipo de molécula hidrolisada. A carência destas enzimas pode causar má absorção de gorduras e vitaminas, digestão incompleta de proteínas, além de alergias ou a formação de substâncias tóxicas (Sánchez-Bernal C et. al. 2002). A pancreatite aguda (PA) é uma patologia inflamatória, sendo causada pela ativação, liberação intersticial e autodigestão do pâncreas devido à atuação das próprias enzimas. Este fenômeno leva a degradação de tecidos peripancreáticos, bem como, de outros componentes do trato gastrointestinal.

No que cerne a etiologia da PA, comumente considera-se a formação de cálculos biliares e o alcoolismo. A pancreatite aguda tem variadas manifestações clínicas, sendo necessário consultar o histórico do paciente. Atualmente, o entendimento sobre a fisiopatologia da PA é crescente, no entanto, ainda não existem medidas 100% preventivas e/ou intervenções terapêuticas de rápida resolutividade. Logo, a PA ainda se constitui como um desafio clínico e terapêutico para gastroenterologia. Neste cenário,

avanços no entendimento dos processos fisiopatológicos da PA possibilitam um melhor entendimento sobre o diagnóstico e evolução da PA. Diante do exposto, o presente trabalho objetivou analisar a atuação de enzimas pancreáticas no diagnóstico de pancreatite aguda.

Material e Métodos

Consiste em uma pesquisa do tipo quantitativa, baseada numa revisão bibliográfica integrativa, por meio da análise de estudos associados a esta temática. Foi priorizada a análise de artigos, editoriais e teses publicadas nos últimos vinte anos (2001-2021) nos idiomas português, inglês e espanhol. Com o intuito de fazer o levantamento bibliográfico, a busca foi feita através da base de dados do Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados para busca do Google acadêmico e SciELO foram “enzimas pancreáticas” AND “pancreatite aguda”. Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) trabalhos que tratem especificamente sobre PA, (2) trabalhos de abordagem bioquímica sobre enzimas pancreáticas na PA e os critérios de exclusão foram (1) registros de pré-prints, (2) abordagens cirúrgicas (3) ensaios conduzidos em modelos experimentais.

Resultados e Discussões

No Google Acadêmico foram localizados cinquenta e seis trabalhos publicados, dos quais cinquenta e três



foram descartados por não atender aos critérios adotados. No Scielo foram encontrados cento e vinte e seis trabalhos, destes foram descartados cento e vinte e quatro após revisão minuciosa na íntegra. Sendo utilizados 5 trabalhos como material para composição deste estudo (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese do levantamento bibliográfico

Número	Autores	Revista, local e ano
01	PINCAI, JAIME JAVIER LUCAS.	Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador, 2014-2015.
02	SÁNCHEZ-BERNAL C, SAN ROMÁN JI, LÓPEZ MA, CALVO JJ.	American Oil Chemists' Society (AOCS). Estados Unidos, 2002.
03	FILHO, EDUARDO MEKITARIAN; CARVALHO, WERTHER BRUNOW; SILVA, FELIPE DUARTE.	Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2012.
04	PACHECO, RICARDO CUSTÓDIO; OLIVEIRA, LUIZ CARLOS MARQUES	Arquivos de Gastroenterologia [online]. 2007. v. 44, n. 1.

05	<u>RUSSO, MARK W;</u> <u>WEL, JEFFREY T;</u> <u>THINY, MICH ELLE T;</u> <u>GANGARO SA, LISA M;</u> <u>BROWN, ALP HONSO;</u> <u>RING EL, YEHUDA;</u> <u>SH AHEEN, NICH OLAS J;</u> <u>SANDLER, ROBERT S.</u>	Arquivos de Gastroenterologia [online]. 2004.
----	---	---

Fonte: VASCONCELOS, 2021.

Discussão

O diagnóstico tardio da PA, acarreta risco para a vida do paciente, muitas vezes levando-o à morte. A PA pode ser diagnosticada em diversas faixas etárias, porém de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência é maior entre os 30 e 70 anos (Pincay, 2015).

A PA é causada principalmente por litíase biliar e etilismo. Podendo, também, ser causada por medicamentos, anormalidades anatômicas, infecções virais, entre outras (Russo, Mark W. et. al. 2004).

O diagnóstico de pancreatite aguda é feito através da história clínica do paciente, de exames laboratoriais e tomografia computadorizada do abdômen. As manifestações clínicas da pancreatite se caracterizam pelo aumento sérico de enzimas pancreáticas, tais como amilase e lipase. Sendo confirmado por meio de exames laboratoriais.

A amilase e a lipase são enzimas



pancreáticas que atuam como marcadores para patologias que acometem o pâncreas, tais como a PA. Estas enzimas, normalmente, são produzidas e transportada até o duodeno de forma inativa. Na PA elas são ativadas dentro do pâncreas e começa a digerir os tecidos peripancreáticos. A morte das células desses tecidos liberam essas enzimas na corrente sanguínea do paciente, onde pode ser detectado níveis elevados desses marcadores.

A amilase é uma enzima extremamente sensível, podendo haver elevações por diversos fatores, tais como obstrução intestinal, úlceras perforadas, isquemia mesentérica, entre outros fatores. Esta enzima sofre elevação nas primeiras horas de dor, tem seu pico e logo após isso começa a ter uma redução em seus índices, geralmente até 48 horas após o início da dor abdominal.

A lipase é uma enzima mais específica, pois é produzida no próprio pâncreas. Essa enzima pode demorar a sofrer alteração, porém ao ser elevada, ela se mantém até 7 dias, após o início da abdominalgia. Portanto, deve-se avaliar a quantos dias o paciente vem apresentando dores abdominais, pois ele pode apresentar uma amilase normalizada e uma lipase elevada ou o inverso dependendo do período de início da dor.

O diagnóstico preciso de pancreatite aguda é dado na proporção 2 / 3, ou seja, se pelo menos dois dos indicadores forem positivos. Dentre estes indicadores estão dor abdominal compatível com a doença, a dosagem sérica da amilase e/ou da lipase for 3 vezes o limite superior do normal e achados característicos dessa patologia em exames de imagem com contraste.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que a dosagem das enzimas pancreáticas é de extrema importância no diagnóstico de pancreatite aguda. Pois a atuação dessas enzimas, em especial da lipase, está diretamente relacionada à atividade pancreática.

Referências bibliográficas

PINLAY, JAIME JAVIER LUCAS. Enzimas pancreáticas en el diagnóstico de pancreatitis aguda en pacientes que acuden el distrito área de salud #3 Jipijapa, periodo junio- noviembre del 2014. **Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador**, 2014-2015.

SÁNCHEZ-BERNAL C, SAN ROMÁN JI, LÓPEZ MA, CALVO JJ. Acute pancreatitis decreases pancreas phospholipid levels and increases susceptibility to lipid peroxidation in rat pancreas. **American Oil Chemists' Society (AOCS)**. Estados Unidos, 2002.

FILHO, EDUARDO MEKITARIAN; CARVALHO, WERTHER BRUNOW; SILVA, FELIPE DUARTE. Pancreatite aguda em pediatria: revisão sistemática da literatura. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2012.

PACHECO, RICARDO CUSTÓDIO; OLIVEIRA, LUIZ CARLOS MARQUES. Relação lipase/amilase nas pancreatites agudas de causa biliar e nas pancreatites agudas/crônicas agudizadas de causa alcoólica. **Arquivos de Gastroenterologia [online]**. 2007, v. 44, n. 1.

[RUSSO](#), MARK W; [WEI](#), JEFFREY T.; [THINY](#),MICHELLE T.; GANGAROSA, LISA M.; BROWN, ALPHONSO; [RINGEL](#),YEHUDA; [SHAHEEN](#), NICHOLAS J.;[SANDLER](#), [ROBERT S](#). Digestive and liver diseases statistics. **Arquivos de Gastroenterologia [online]**. 2004



ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM Á IDOSOS NO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Pereira de Oliveira¹, Sarah Gabrielle Ramos de Lima¹, Janduir Soares da Paz¹, Danilo Oliveira de Souza¹, Belarmino Santos de Sousa Júnior².

¹ Discente do curso de enfermagem Faculdade Integrada Cete – FIC

² Docente da Faculdade Integrada Cete – FIC

sousajunyor@gmail.com

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento populacional no segmento em que as pessoas se situam acima dos 60-65 anos, tem preocupado os que tratam de problemas relativos à saúde pública ou com a saúde da pessoa. Na maioria dos países desenvolvidos, a pirâmide populacional tem característica bem definida e estável e os idosos fazem parte de um conjunto relativamente equilibrado com crescimento lento para o grupo acima dos 80 anos, embora em época alguma fossem contadas tantas pessoas mais do que octogenárias como as que são observadas atualmente [1]

A tendência de uma população de idosos aumentada, ao lado do desenvolvimento técnico-científico e os avanços da medicina moderna, sustentando e encaminhando os pacientes de alto risco para procedimentos mais complexos, prognostica maior número de pessoas idosas buscando tratamento médico ou cirúrgico, compondo, assim, uma nova faixa de perfil nosológico próprio, para a qual a estrutura governamental já deve estar se preparando, certamente em razão dos alertas e conselhos dados pelos especialistas em saúde pública. [2]

Cabe lembrar que os procedimentos de cuidado realizados durante o período de

internação, considerados simples e neiros para o profissional, nem sempre têm este significado para o paciente idoso. Colocam-se como ameaçadores e geradores de conflitos e ansiedades, trazendo desconforto, desconfiança, insegurança e estresse, a ponto de determinar a suspensão da própria cirurgia. O paciente cirúrgico interage com o contexto ambiental de forma singular, apresentando necessidades de cuidado que devem ser satisfeitas de acordo com suas crenças, pois elabora significados conforme sua visão de mundo. [3]

O ato cirúrgico é um dos eventos que mais aduz a ansiedade na vida do ser humano, causando-lhe preocupações com intercorrências e/ou resultados advindos do mesmo. Para o idoso, este momento é ainda mais temido, pois a grande maioria deseja estar vivendo a finitude da vida de maneira mais saudável possível. [3]

Neste sentido, frente à relevância do estudo objetivou-se relatar processo de acolhimento dos pacientes idosos no centro cirúrgico pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O presente relato



foi desenvolvido a partir da experiência vivenciada no ambiente de trabalho no setor Centro Cirúrgico em um Hospital privado, no período de Janeiro de 2021 durante o acompanhamento do pesquisador com alunos de graduação na referida instituição.

Para o desenvolvimento do estudo foram observados, aspectos relacionados a relação da equipe de enfermagem no momento do acolhimento do idoso no centro cirúrgico.

Foram observados aspectos como a identificação do profissional na chegada do paciente, bem como a prestação de informações inerentes ao procedimento que o mesmo iria realizar objetivando minimizar suas dúvidas e medos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O centro cirúrgico é uma das causas de medo, por ser, na maioria das vezes, um ambiente totalmente desconhecido do paciente, em relação às demais unidades de internação. Mediante o impacto do paciente com o ambiente do centro cirúrgico, a equipe de enfermagem deve estar voltada para o aspecto humano do atendimento, centrando suas atividades, quer técnicas, científicas ou administrativas, em função de sua assistência, tendo em vista as necessidades afetadas. [4]

A rotina e a complexidade do ambiente cirúrgico fazem com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, não priorizem o tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente; consequências de uma rotina diária, que exigem um grande

esforço físico e psíquico desses profissionais. [5] O paciente ao adentrar no centro cirúrgico se depara com um profissional de enfermagem que o acolhe pelo nome. Este também se apresenta, realiza o *check list* de cirurgia segura e sana dúvidas em relação aos mitos da cirurgia, ou seja, leva conforto a estes pacientes idosos.

Desta forma, para que se possa humanizar o atendimento de enfermagem é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma humana. [3] O enfermeiro é responsável por orientar e sanar dúvidas pertinentes ao procedimento, trazendo maior tranquilidade e segurança, não se esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para realizar o seu trabalho.

Orientado sobre os procedimentos a que será submetido no centro cirúrgico, o paciente terá níveis de ansiedade, insegurança e medo menores do que aquele sem acesso a qualquer orientação. As orientações pré-operatórias, sob a ótica dos pacientes, exaltam a importância do preparo pré-operatório efetuado pela enfermagem, trazendo-lhes orientações acerca do procedimento cirúrgico e transmitindo-lhes segurança.

Durante o momento pré-operatório, o enfermeiro deve acolher o paciente, orientando-o quanto aos procedimentos a serem realizados, evitando insegurança, insatisfação e os medos. Isto nos leva a inferir que os cuidados de enfermagem no transoperatório são primordialmente de grande importância para os pacientes,



principalmente aos idosos, devido à fragilidade e vulnerabilidade em que se encontram, quando hospitalizados. Por isso, a assistência de enfermagem perioperatória gerontológica necessita ser holística, integral, competente, eficiente, flexível, criativa e motivadora, para ajudar o idoso na manutenção de uma melhor qualidade de vida e de um equilíbrio de saúde possível. [6]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que é possível desenvolver o processo do cuidado sistematizado ao cliente idoso, de maneira eficaz e eficiente. Em nossa concepção, essa proposta de assistência durante o período pré-operatório exige do enfermeiro envolvimento, reflexão sobre suas próprias crenças e valores relacionados ao cuidado ético, respeito ao senso comum como suporte para ajudar o doente, família, equipe de enfermagem e a si próprio no enfrentamento dos obstáculos circunstanciais, materiais e éticos.

Neste contexto percebe-se que a assistência de enfermagem é muito mais que a realização de procedimentos ou medicamentos prescritos por médicos ou outros profissionais, sem diminuir a importância destes, mas entendendo que são ações tecnicistas desvinculadas com o conhecimento científico necessário para o enfermeiro; portanto, a sistemática de cuidar requer uma visão humana, holística e gerencial da assistência direcionada às particularidades de cada cliente.

Palavras-chave: Acolhimento; Idosos, Enfermagem, Centro

cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Ghellere, T.; Antônio, M.C.; Souza, M.L. **Centro Cirúrgico: Aspectos Fundamentais para Enfermagem**. 9ª ed. Florianópolis: UFSC, 2013.
2. Veras, R.P. et al., Novos paradigmas do modelo assistencial no setor de saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2014. p.11-79.
3. Horta, V.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora EPU, 2010.
4. Meeker, M.H.; Rothrock, J.C. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.
5. Nogueira, M.N. **Visita Pré-operatória ao cliente idoso: estratégias para expansão da assistência de enfermagem sistematizada**. RJ 2012. Disponível em: <http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoesarquivo/dissertacoes2011/marcelo-mota-nogueira>. Acessado em: 1 de Agosto 2016.
6. Smeltzer, S.C.; Bare, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução Brunner e Suddarth. 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



INCLUSÃO DE TERAPIAS PALIATIVISTAS EM TEMPOS DE PANDEMIA E A IMPORTÂNCIA NA VIDA DOS PROFISSIONAIS E PACIENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Victória Leonço Teixeira¹, Rafael David Souto de Azevedo²

¹ Discente do curso do bacharelado em enfermagem; ² Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da FIC (rafaeldavidbio@gmail.com)

Introdução

A morte é um processo natural pelo qual passa toda a existência humana. Hoje, entende-se que esse processo precisa ser vivenciado de forma mais digna e confortável possível (Souza, 2021). No atual contexto de pandemia, o cuidado paliativo apresenta-se como fator integrativo e de grande importância nos ambientes hospitalares, uma vez que trata-se da promoção e qualidade de vida dos pacientes e familiares frente à doenças que ameaçam a perenidade da vida.

A respeito da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), observou-se que intervenções não farmacológicas, que a princípio pareciam triviais e de pouca complexidade tecnológica, tais como disponibilidade e apoio, conseguem afetar significativamente o estado de conforto dos pacientes (Souza, 2021). Assim, torna-se relevante considerar a importância da discussão/implementação de cuidados paliativos aos pacientes da *Coronavírus disease 19* (COVID-19), bem como a habilitação dos profissionais de saúde para lidar com essa situação.

A discussão acerca do tema foi tão intensa que levou à Organização Mundial de Saúde (OMS), a atualizar seu próprio documento Clinical of COVID-19, incluindo um capítulo que aborda

essa prática terapêutica (Who, 2020). Portanto, este trabalho objetivou abordar a importância da inserção dos cuidados paliativos frente aos desafios impostos pela atual pandemia, considerando os estudos publicados sobre o tema e a maneira que estes podem contribuir para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa integrativa do tipo quantitativa que aborda uma questão de revisão de literatura, realizada através de buscas online pela plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), em Agosto de 2021. Foram utilizados como termos de exploração: “cuidados paliativos” AND “COVID”, no intuito de abranger uma maior quantidade de trabalhos publicados sobre o tema discutido na pesquisa. Sendo considerados trabalhos publicados entre 2020 e 2021 que estavam disponíveis até agosto de 2021. O critério de inclusão utilizado foram trabalhos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, utilizando como escopo artigos, relatos de caso, editoriais e artigos de revisão. Foram considerados como critérios de exclusão os pré-prints, como também os trabalhos que não tratam especificamente sobre o tema. Após considerados os critérios de exclusão, dos 17 trabalhos publicados, restaram 13 para serem avaliados em sua íntegra com

o intuito de analisar as discussões conduzidas sobre os cuidados paliativos aplicados aos pacientes de COVID-19.

Resultados e Discussões

Observou-se que dos 13 trabalhos publicados, 8 deles correspondiam a autores brasileiros, o que representa 61,5% dos trabalhos avaliados. Estes trabalhos abordam o impacto que a inserção de terapêuticas paliativistas podem causar na vida dos pacientes de COVID-19, tais como alívio dos sintomas de ansiedade, estresse e tristeza gerados pela doença. Os pacientes informaram que o simples fato de sentirem-se cuidados pela equipe de saúde, já transmitia sensação de conforto (Souza, 2021), uma vez que estes necessitam de apoio psicológico desde o momento do diagnóstico até o tratamento. Notou-se também que o Brasil vem contando com uma crescente pesquisa ao se tratar do COVID-19 e a inserção de cuidados paliativos no tratamento de pacientes acometidos pelo vírus. As filiações dos autores dos trabalhos referidos foram representadas conforme mostra o quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1- Síntese do levantamento bibliográfico realizado

Nº	Autores	Revista, local e ano	Filiação
1	Souza M, Jaramillo G, Borges G.	Revista electronica trimestral de Enfermaría. Universidad de Murcia, Espanha, 2021.	Brasília, Brasil.

2	Butt, C.	Aquichan. Estados Unidos, 2021	Estados Unidos.
3	Satorres-Pérez M, García-Molina C, Linares-Alemparte O, CuñatGilva E.	Hospital a Domicílio, 5(1), 63-67. Espanha, 2020.	Espanha .
4	Oliveira A, Machado J, Dadalto L.	Revista Bioética. Brasília, 2020.	Brasília, Brasil.
5	Florêncio R.S., Cestari V.R., Souza L.C., Flor A.C., Nogueira V.P., Moreira T.M., et al	Acta Paulista de Enfermagem, Brasil, 2020	Fortaleza, Brasil.
6	Rocha C, Oliveira H.	Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Inteira. Portugal, 2020.	Portugal .
7	Tritany E.F., Filho B.A.B.S., Mendonça P.E.X.	Interface (Botucatu), 2021;	São Paulo, Brasil.
8	Ignacio M, Pascual V, Cámara L, et al.	Medicina, Argentina, 2020	Argentina.



9	Fernández C, Fernández-Trujillo A.	Revista de Bioética y Derecho, Argentina, 2020	Espanha .
10	Santos C.G.S., Tavares A.P.S, Tzzano-Martins C, et al.	Sociedade Brasileira de Nefrologia ,Brasil, 2020.	São Paulo, Brasil.
11	Bezerra M.R., Mello M.J.G., Lima J.T.O, et al.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Brasil, 2021.	Pernambuco, Brasil.
12	Castrol A.A., Chazanl A.C., Santos C.P., et al.	Revista Brasileira de educação médica, Brasil, 2020.	Rio de Janeiro, Brasil.
13	Crepaldi, M.A., Schmidt, B., Noal, D.S., et al.	Estudos de psicologia, Brasil, 2020.	Campinas, Brasil.

Fonte: elaborado pelo autor.

Em 2018, foi publicada no Brasil a Resolução n. 41 da Comissão Intergestores Tripartite, a qual dispõe sobre as diretrizes para organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos Cuidados Continuados Integrados, no Sistema Único de Saúde (SUS) (Tritany, 2021). Sendo assim, a partir dessa resolução evidenciou-se a integração dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde e na gestão da Atenção Primária. Seguindo este raciocínio, a elevada presença de autores brasileiros discutindo sobre o

tema pode ser um reflexo da instituição de políticas públicas no âmbito de funcionamento do próprio SUS.

Conclusão

Conclui-se assim, que a inserção de terapias paliativistas nas redes de saúde fortalecem os vínculos entre os profissionais, pacientes e familiares, sobretudo frente à situações pandêmicas. Ademais, faz-se necessário desconstruir os tabus estabelecidos acerca de tratamentos paliativistas e morte, tendo em vista que essas terapias proporcionam uma melhor qualidade de vida e respeito à integridade de cada indivíduo.

Referências bibliográficas

Souza, M.C.S., Jaramillo, R.G. e Borges, M.S. **Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa.** Revista electronica trimestral de enfermagem, n. 61, p. 433. Brasília, 2021.

Tritany, E.F., Filho, B.A.B.S., Mendonça, P.E.X. **Strengthening Palliative Care during the Covid-19 pandemics.** Revista Interface, p. 14. Botucatu, 2021.

World Health Organization (WHO). **Clinical management of COVID-19 [Internet].** Genève: WHO; 2020 [cited 2020, Aug 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-managementof-covid-19>.



A INFLUÊNCIA DOS MARCADORES BIOQUÍMICOS NA FUNÇÃO HEPÁTICA DO ORGANISMO HUMANO

Maria Victória Leonço Teixeira¹, Grazielly Kássia Nery de Vasconcelos², Rafael David Souto de Azevedo³

¹ Discente do curso de bacharelado em enfermagem;² Discente do curso de bacharelado em enfermagem;³ Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da FIC (rafaeldavidbio@gmail.com)

Introdução

A modificação dramática no estilo de vida mudou radicalmente as prioridades relacionadas à saúde no mundo, levando a uma incidência crescente de doenças crônicas não transmissíveis (OLIVEIRA et al. 2020). Com a finalidade de diagnosticar mais precisamente as patologias que acometem o fígado, observa-se a importância de alguns marcadores bioquímicos nesse papel. São estes grupos que ajudam a evidenciar a presença de anormalidades através de exames laboratoriais, para obter uma melhor avaliação do estado clínico do paciente (FURIAN, 2019). Sendo os principais marcadores associados a funcionalidade hepática: alanina transaminase (ALT), aspartato transaminase (AST) e o gamaglutamil transpeptidase (GGT). Todos estes marcadores são liberados na corrente sanguínea quando há uma lesão a nível hepático. Dentre estes marcadores, destaca-se a ALT como unicamente associada a disfunção hepática, diferentemente da AST e GGT. Esse estudo procurou, portanto, analisar a influência desses marcadores no diagnóstico de doenças hepáticas e a forma que trabalham no organismo.

Material e Métodos

Consiste em uma pesquisa do tipo quantitativa, fundamentada numa

revisão integrativa bibliográfica, através da análise de estudos acerca do tema. Optou-se por analisar artigos, editoriais e teses publicados nos últimos dez anos nos idiomas inglês e português. Para fazer o levantamento bibliográfico, a busca foi realizada através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para busca no Scielo foram “marcadores bioquímicos” AND “função hepática”. No Scielo foram encontrados e analisados três artigos, dos quais dois foram descartados por não atenderem aos objetivos principais do trabalho. Foram excluídos também estudos nos quais a testagem foi realizada em animais. No Google Acadêmico foram encontrados trinta e oito trabalhos, porém deste quantitativo trinta e três foram excluídos após revisão na íntegra. Sendo assim utilizados como material cinco dos trabalhos publicados. Optou-se posteriormente por utilizar também como fonte de dados o livro Princípios de Bioquímica de Lehninger, 6ª edição.

Resultados e Discussões

Foram identificados um total de 41 artigos que após análise em sua íntegra, selecionaram-se 7 trabalhos como objetos de estudo (Quadro 1).



Quadro 1: Síntese do levantamento bibliográfico

N	Autores	Revista, local e ano
1	Furian, N., Comparsi, B	Revista saúde integrada, v. 12, n. 23. Rio Grande do Sul. 2019.
2	Gomes, Duarte Leandro Ferreira Gomes.	Universidade do Algarve, Portugal, 2014.
3	Gonzalez F.H.D, Silva S.C.	Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.
4	Oliveira AC., Viana K.K.G., Lima A.T.A., et al	Research, Society and Development. Brasil, 2020.
5	Telli, E.M.R.P, Frigeri, Michelli, Melo, S. D.	Revista RBAC, Santa Catarina, 2013.
6	Thrall M.A., Weiser, G., Allison, R. W., Campbell, T. W.	Hematologia e bioquímica clínica veterinária. 2 ed. Roca, Rio de Janeiro, 2015.
7	Zakhari S, Li TK.	Jornal AASLD, Hepatology, Alexandria, VA, 2007.

Fonte: elaborado pelo autor.

Discussão

A ALT é uma enzima produzida pelo fígado e encontrada dispersa no citoplasma dos hepatócitos. Mediante o rompimento destas células, é liberada na corrente sanguínea (THRALL et al., 2015), atuando diretamente na catalisação de transaminação de forma reversível de alanina e 2-cetoglutarato

em piruvato e glutamato, utilizando o piridoxal-fosfato como cofator enzimático (GONZALEZ e SILVA, 2006).

A ALT além de ser muito sensível à detecção de lesões a nível hepático, auxilia no diagnóstico e prognóstico de diversas doenças, dentre elas a hepatite aguda viral, infarto hepático, hepatite induzida por drogas ou toxinas, entre outras. Sendo consideravelmente mais específica que a AST quando se trata de adoecimento hepático (FURIAN, 2019).

A AST pode ser observada em músculos esqueléticos e cardíacos, parênquima renal, nas hemácias e no sistema nervoso central, utilizada também como marcador bioquímico da função hepática, mas não de maneira isolada. Alterações na AST tornam possível encontrar patologias como hipóxia, esteatose hepática, doenças bacterianas e virais, inflamações, neoplasia hepática, entre outras. De acordo com Thrall (2015), a GGT pode se apresentar elevada quando há a ocorrência de lesões hepáticas agudas. Ademais, as enzimas hepáticas AST e GGT, podem apresentar elevação em sua atividade plasmática, porém nunca maior, a apresentada pela ALT que, portanto, é considerada um melhor marcador de lesão hepática (ZAKHARI S, LI TK, 2007).

Conclusão

Conclui-se, portanto, que as elevações nos níveis de ALT, AST e GGT a nível hepático podem indicar diversas patologias, assim como auxiliar no diagnóstico de lesões hepáticas induzidas por medicamentos e toxinas, além de doenças hepáticas adiposas. Da



mesma maneira que o abuso de álcool pode causar elevações nos níveis dessas enzimas, existem casos mais graves, onde há comprometimento hepático e desenvolvimento de doenças autoimunes no fígado.

MATTOS A. A. **Tratado de hepatologia**, 1 ed. Rubio, Rio de Janeiro, p. 960, 2010.

Referências bibliográficas

FURIAN, N., Comparsi, B. **Aplicação diagnóstica dos principais parâmetros bioquímicos de interesse clínico**. Revista saúde integrada, v. 12, n. 23. Rio Grande do Sul. 2019.

GOMES, Duarte Leandro Ferreira Gomes. **Biomarcadores para Avaliação da Lesão Hepática Induzida por Fármacos**. Universidade do Algarve, Portugal, 2014.

GONZALEZ F.H.D, SILVA S.C. **Introdução à bioquímica clínica veterinária**. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. c. 8, p. 318-337,2006.

OLIVEIRA A.C.,Viana K.K.G., Lima A.T.A., et al. **Os efeitos dos nutracêuticos no tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8. Brasil. 2020.

GONZALEZ F.H.D, SILVA S.C. **Introdução à bioquímica clínica veterinária**. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. c. 8, p. 318-337, 2006.

GUYTON, Arthur C., **Tratado de Fisiologia Médica**, M, 9 ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, c. 70, p. 672, 1997.

