



FALOG
Faculdade Logos

**REVISTA DAS
CIÊNCIAS
SAÚDE & EDUCAÇÃO
-AÇÃO-**

**FACULDADE LOGOS
- FALOG**

Novo Gama, GO

REVISTA ACADÊMICA DE
SAÚDE & EDUCAÇÃO

VOLUME I
2023

FACULDADE LOGOS

Novo Gama
2022

DIRETOR GERAL

Luciano Fernandes Silva

DIRETORA ACADÊMICA

Alice da Cunha Morales Álvares

EDITORA-CHEFE

Haline Gerica de Oliveira Alvim

CORPO EDITORIAL

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Ani Cátia Giotto

Lucas Duarte Maciel Pinheiro Freire Barbosa

Gisele Alves Medeiros

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Revista
Acadêmica
Saúde
&
Educação

RASEd

Ano 2023

Nº1

Pg. 1- 146

Edição Maio de
2023

Publicação
Semestral

Os artigos são de inteira
responsabilidade dos
autores que os
assinam.

Contato:
rslogos@falog.edu.br



Com sucesso, chegamos à 1ª edição de 2023, da nossa estimada Revista **RASEd**, Revista Acadêmica & Científica pertencente ao quadro da **Instituição de Ensino FALOG** (Faculdade Logos), criada com intuito de promover e divulgar os manuscritos elaborados por seus acadêmicos e corpo docente bem como de membros externos a instituição que queiram contribuir para o crescimento e divulgação científico regional. Contamos com mais de 30 autores, em diversas áreas de atuação, graduação e titularidade.

Distribuída gratuitamente para todos, de acesso on-line.

A todos que façam uma excelente leitura.

Equipe. Editorial RASEd

SUMARÍO

1. Projeto de extensão: inclusão de um horto botânico em unidade básica de saúde 1

Ani Catia Giotto; 1
Jéssica Alves Mascarenhas 1
Alaice Bernardina Parga 1
Ana Paula de Macedo Pires⁴ 1

2. MAMOGRAFIA DIGITAL NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA 1

Alice Ingrid Francisca da Silva 1
Sara Dias Silva 1
Alessandra de Oliveira Alves Sales 1
Luciene Silva Vasconcelos 1
Maria do Socorro de Lima Silva⁵ 1

3. CÂNCER DE MAMA: FATORES PSICOLÓGICOS CAUSADOS NOS PACIENTES 2

Deyslaine Soares da Silva 2
Camila Borges Silva 2
Joyce de Lima Rodrigues 2
Loiany de Souza Paiva 2
Giancarlo Rodrigues Souto 2

4. Fatores de risco gestacional que desencadeiam o baixo peso ao nascer(BPN) 2

Priscila Gomes da Silva 2
Tainara Loiania Januário de Oliveira Melo 2
Camila da Silva Sousa 2
Yasmin Lemos Da Silva 2
Laís Karen de Melo Costa 2
Marcos Haley 2

5. BIOSSEGURANÇA DO SETOR DE RADIODIAGNÓSTICO 2

Joyce Barros do Nascimento 2
Maria Helena Ferreira² , 2
Márcio Brandão Cantanhede³ , 2
Sidynairea Deyane Santos Albuquerque⁴ , 2
Maria do Socorro de Lima Silva^{5*} 2

6. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATORIA 2

7. RADIOLOGIA FORENSE: IDENTIFICAÇÃO DE CORPOS POR IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 1

Amanda Valéria Cardoso 1
Geovanna Correa Leandro 1
. Rita De Cassia 1
Maria do socorro de Lima Silva4 1

8. A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO DE NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS NO ÂMBITO ESCOLAR 1

Letícia Caetano de Jesus 1
Milene Ferreira do Nascimento 1
Cleisson da Silva Rego 1
Érica dos Santos Dias 1
Werônica Almeida dos Santos 1
Giancarlo Rodrigues Souto 1

9. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 1

Amanda A. dos Anjos 1
Carolina R. de Andrade 1
Gleice J. M. Barreira 1
Leticia S. Oliveira 1
Milene B. Rodrigue 1
Dhaiane de Sena Mendes Silva 1

10. EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES, A DIFICULDADE DE PAIS, EDUCADORES E EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ABORDAR O ASSUNTO 2

Débora Azevedo Felix 2
Maria Amelia França de Araujo Oliveira 2
Matheus Augusto de Souza Ferreira de Oliveira 2
Maria Luiza Monteiro da Silva 2
Giancarlos Rodrigues Souto 2

11. PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CRUZADA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE 2

Giancarlo Rodrigues Souto 2
Eduardo Felipe 2
Gabriel Pinho Vaz Teixeira 2
PedroPauloCelso Pinho Vaz Teixeira 2
Crizen Alcantara Bezerra 2

12. Projeto Horto Social 2

Ani catia Giotto 2
 Leonardo Caldas Ribeiro 2
 Ivan Caldas Ribeiro, 2
 Paulo Ricardo Gomes De Almeida 2
 ,Suzana Ribeiro Modesto, 2
 Larissa Aila Gomes De almeida 2

13. Cuidados da enfermagem no parto e pós parto 2

Beatriz de souza Matos, 2
 Larissa Ribeiro Campos^{2*} 2

14. ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA 2

Maria Suely Rodrigues de Sousa ¹ 2
 Gabriel Fernandes Pires ² 2
 Giancarlo Rodrigues Souto (Orientador) ³ 2

15. Aplicação Ventro Glutea 2

Ivanilde Paula do Nascimento Andrade 2
 Juliana Alves Bragança 2
 Maria Gracinete Gonçalves Ferreira 2
 Marcilene Lopes Dias 2
 Núbia de Almeida Santos 2
 Marcos Haley Barbosa ². 2

16. USO INDISCRIMINADO DE PLANTAS MEDICINAIS EMBRIOTÓXICAS E ABORTIVAS NA GESTAÇÃO 1

Ani Cátia Giotto, 1
 Grasyelle de Souza Celestino 1
 Gabrielle Fonseca dos Santos 1
 Isadora Maria Santos Souza 1
 Luany Aparecida de Souza Santos 1
 Claudya Cristina Basilio⁶ 1

17. OS PRINCIPAIS RISCOS DAS HEPATITES 2

Mariana Alves da silva ¹ 2
 Romário Pereira de Andrade³ 2
 Cicero Romão Casado da Silva Júnior³ 2
GianCarlo Rodrigues⁴ 2

18. A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 1

Heloiza Sousa da Silva; 1
Gabriela Andrade Carvalho, 1
Roseni da Costa Silva, 1
Giancarlo Rodrigues Souto 1

19. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA 2

Lemos, A. A¹.; 2
Lima, E. C. S² 2
Bezerra, T. A³. 2
Rosário. K. D⁴ 2

20. A IMPORTANCIA DA BIOSSEGURANÇA NO SETOR DE INSPEÇÕES POR SCANNER CORPORAIS EM PRESIDIOS 2

Nayara Rodrigues Venancio dos Santos 2
Maria do Socorro de Lima Silva; 2
Adasildo Carvalho da Silva; 2
Luciano Freitas Sales 2

1. PROJETO DE EXTENSÃO: INCLUSÃO DE UM HORTO BOTÂNICO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ani Catia Giotto;
Jéssica Alves Mascarenhas
Alaice Bernardina Parga
Ana Paula de Macedo Pires⁴

RESUMO

Utilizadas desde os primórdios da humanidade, as plantas medicinais têm ganhado cada vez mais destaque como tratamento alternativo para algumas enfermidades. O presente artigo tem como objetivo realizar um relato de experiência dos resultados de um projeto de extensão que realizou a inclusão de um horto botânico em uma unidade básica de saúde. O projeto foi realizado em parceria com o Posto de saúde ESF equipe 03 situado na parada 15 do Pedregal-Go, por meio de um espaço liberado para o plantio e cultivo de algumas plantas, foi abordado as principais reservas de metabólitos secundários das plantas seus efeitos tóxicos e curativos. O projeto foi finalizado com a implantação de uma horta comunitária para os alunos da FALOG, com exemplares de plantas medicinais e alimentícias. A ótima interação entre alunos e desenvolvedores do projeto contribuiu para que chegassem a resultados extremamente satisfatórios, com dupla aprendizagem, visto que se uniram informações do saber popular ao científico, a partir de uma atividade dinâmica e inovadora, promovendo um elo entre ensino, pesquisa e extensão.

Descritores: Desenvolvimento da Comunidade; Plantas Medicinais; Propriedades medicinais.

ABSTRACT

Used since the dawn of humanity, medicinal plants have gained increasing prominence as an alternative treatment for some diseases. The purpose of this article is to present the results of the project developed by teachers and students of the FALOG institution, Novo Gama - go, whose objective was to present scientific information about plants commonly used as medicinal for the population in order to promote awareness about the medicinal properties. The project was carried out in partnership with the ESF Health Center team 03 located at stop 15 of the Pedregal-Go, through a space released for the planting and cultivation of some plants, the main reserves of secondary metabolites of the plants were addressed, their effects toxic and curative. The project ended with the implementation of a community garden for FALOG students, with specimens of medicinal and food plants. The excellent interaction between students and developers of the project contributed to achieving extremely satisfactory results, with double learning, since information from popular and scientific knowledge was combined, based on a dynamic and innovative activity, promoting a link between teaching, research and extension.

Descriptors: Community Development; Medicinal plants; medicinal properties.

INTRODUÇÃO

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada no. 48/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -ANVISA¹, fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos de fase³. Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia as plantas medicinais estão tendo seu valor terapêutico pesquisado e ratificado pela ciência e vem crescendo sua utilização recomendada por profissionais de saúde.

A necessidade exige e a ciência busca a unificação do progresso com aquilo que a natureza oferece, respeitando a cultura do povo em torno do uso de produtos ou ervas medicinais para curar os males². As plantas medicinais sempre foram utilizadas, sendo no passado o principal meio terapêutico conhecido para tratamento da população. A partir do conhecimento e uso popular, foram descobertos alguns medicamentos utilizados na medicina tradicional, entre eles estão os salicilatos e digitálicos³.

Na América Latina, em especial nas regiões tropicais, existem diversas espécies de plantas medicinais de uso local, com possibilidade de geração de uma relação custo-benefício bem menor para a população, promovendo saúde a partir de plantas produzidas localmente. No Brasil existem diversidades e peculiaridades, com concepções, opiniões, valores, conhecimentos, práticas e técnicas diferentes, que precisam ser incorporadas e respeitadas no cotidiano, influenciadas por hábitos, tradições e costumes. O conhecimento e uso das plantas medicinais têm sido estimados, baseando em algumas variáveis sociais⁴.

Algumas características desejáveis das plantas medicinais são sua eficácia, baixo risco de uso, assim como reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Entretanto, devem ser levados em conta alguns pontos para formulação dos fitoterápicos, necessitando do trabalho multidisciplinar, para que a espécie vegetal seja selecionada corretamente, o cultivo seja adequado, a avaliação dos teores dos princípios ativos seja feita e para que a manipulação e a aplicação na clínica médica ocorram⁵.

O aproveitamento adequado dos princípios ativos de uma planta exige o preparo correto, ou seja, para cada parte a ser usada, grupo de princípio ativo a ser extraído ou doença a ser tratada, existe forma de preparo e uso mais adequados. Os efeitos colaterais são poucos na utilização dos fitoterápicos, desde que utilizados na dosagem correta. A maioria dos efeitos colaterais conhecidos, registrados para plantas medicinais, são extrínsecos à preparação⁶ e

estão relacionados a diversos problemas de processamento, tais como identificação incorreta das plantas, necessidade de padronização, prática deficiente de processamento, contaminação, substituição e adulteração de plantas, preparação e/ou dosagem incorretas.

Tradicionalmente utiliza-se a associação de ervas medicinais em formulações, que devem ser administradas com critério e sob orientação, porque as ervas apresentam muitas vezes efeitos farmacológicos similares, podendo potencializar suas ações³. Os medicamentos alopáticos podem ser associados aos fitoterápicos, mediante acompanhamento de um profissional da área de saúde, lembrando que podem potencializar os efeitos de alguns medicamentos alopáticos.

As informações técnicas ainda são insuficientes para a maioria das plantas medicinais, de modo a garantir qualidade, eficácia e segurança de uso delas. A domesticação, a produção, os estudos biotecnológicos e o melhoramento genético de plantas medicinais podem oferecer vantagens, uma vez que torna possível obter uniformidade e material de qualidade que são fundamentais para a eficácia e segurança⁶.

As plantas medicinais podem ser classificadas por categorias⁸, de acordo com sua ação sobre o organismo: estimulantes, calmantes, emolientes, fortificantes, de ação coagulante, diuréticas, sudoríferas, hipotensoras, de função reguladora intestinal, colagogas, depurativas, remineralizantes e reconstituintes.

Mesmo a fitoterapia sendo eficaz, cabe aos profissionais de saúde orientar as pessoas quanto ao uso indiscriminado de algumas plantas medicinais. Sendo um assunto de Saúde Pública, caberia aos profissionais de saúde e aos programas nacionais de saúde (Programa Saúde da Família - PSF e Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS) esclarecer dúvidas da população, orientando a utilização correta de plantas medicinais nas Unidades de Saúde e nas visitas domiciliares.

De acordo com as necessidades de cada comunidade pode-se decidir o que plantar em uma horta comunitária, sendo que geralmente as primeiras plantas devem ser da própria região. A horta comunitária não deixa de ser um local de estudo, pois deve propiciar uma forma das pessoas se reunirem para trocar ideias ou experiências, contribuindo para que todos aprendam as formas de propagar ou cultivar as plantas para análise e conhecimento do uso de plantas medicinais assim como foi realizado junto a um grupo de funcionários e usuários atendidos pelo Posto de saúde ESF equipe 03 situado na parada 15 do Pedregal-GO.

MÉTODO

O presente estudo teve início em março de 2022 na Faculdade e Logos pelos alunos de farmácia do 4 período, em um curso de extensão para graduandos, sendo primeiramente

realizado um levantamento sobre as principais disfunções fisiológicas e enfermidades incidentes na comunidade atendida pela instituição. Após análise de tais dados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre as principais plantas medicinais utilizadas para amenizar ou prevenir tais sintomas e preparados nos canteiros lá mesmo no Posto de saúde ESF considerando-se a incidência de luz solar. As plantas medicinais foram distribuídas nos canteiros conforme exigência de luz e regadas em dias alternados ou de acordo com a necessidade tanto pelos alunos quanto pelos funcionários do local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi uma proposta que pretendeu expor e conscientizar a comunidade quanto a importância das plantas medicinais, pois houve uma crescente procura pelos produtos naturais com a finalidade de amenizar sintomas de gripe, cólicas menstruais, dores de cabeça, ansiedade, entre outros, diminuindo o consumo de remédios alopáticos que apresentam diversos efeitos colaterais. Especificamente objetivou-se verificar a relação entre socioeconômica, utilização e meios de obtenção da matéria-prima, assim como verificar o interesse em cultivo de uma horta medicinal comunitária.

A primeira ação realizada pelo projeto foi a limpeza do local para a implementação das mudas com a participação das alunas da FALOG, que resultou no primeiro canteiro com mudas de plantas medicinais. (Figura 1).

Foi possível observar a sensibilização da comunidade quanto a importância das ervas medicinais com um crescente aumento da procura pelos produtos dos canteiros do projeto compostos por aproximadamente oito plantas e suas ações conforme exposto a seguir.



Figura 1:1 Limpeza e implantação das mudas., Fonte: Autoria Própria (2021)

Plantas Medicinais utilizadas no horto

Foram utilizadas as seguintes espécies no horto:

- I. Alecrim: *Rosmarinus officinalis* - Ação expectorante, antioxidante, ajuda na digestão e diminui os gases⁹.
- II. Hortelã e menta: *Mentha sp.*- Ação anti-inflamatória, expectorante, antiespasmódica, vermífuga e colagoga.
- III. Alfavaca ou manjerição: *Ocimum gratissimum* - Ação inibitória sobre organismos patogênicos e auxilia no tratamento da tosse e doenças respiratórias⁶;
- IV. Babosa: *Aloe sp.*- Função anti-inflamatória, cicatrizante, antialérgica, antibacteriana, antiviral, hidratante e protetora dos raios UV.
- V. Açafrão: *Crocus sativus*- Ação anti-inflamatória, antioxidante, antibacteriana e digestiva²⁰.
- VI. Canela: *Cinnamomum zeylanicum* Ness- Tratar da falta de apetite, perturbações digestivas com cólicas leves, gases e sensação de plenitude gástrica⁶.
- VII. Gengibre: *Zingiber officinale* -Utilizada no tratamento de doenças gastrointestinais, respiratórias e metabólicas²⁰.

Em um projeto de educação em saúde, foi também estimado o conhecimento das práticas populares de cura, resgatando saberes e valorizando esses conhecimentos não sistematizados, presentes nas práticas das populações, ainda de forma marginalizada e controvertida ¹⁵. Foram entrevistados 110 professores e 162 alunos da 1ª à 4ª série do 1º grau

de quatro escolas da periferia de Belo Horizonte (MG).

O estudo avaliou o que a população conhece sobre plantas medicinais, e verificou também as crenças e os tratamentos com remédios caseiros. A finalidade da pesquisa foi investigar o conhecimento das práticas populares de saúde e como estas são utilizadas por professores e escolares de escolas do ensino fundamental. Foram indicadas mais de 50 plantas ou composições de plantas, sendo a utilização alternativa de plantas relativamente conhecida e utilizada.

Conforme verificado no presente estudo, a faixa da população que mais utiliza as ervas medicinais apresenta baixo nível de escolaridade e a grande maioria acredita que estas não fazem mal à saúde. Geralmente as pessoas adquirem as espécies no quintal de suas casas, sendo usadas com mais intensidade na forma de chá por decocção, para os mais variados tipos de moléstias. Os aspectos culturais e educacionais influenciam a seleção e uso das plantas medicinais¹⁶ assim como os sintomas e o tratamento formal.

Os medicamentos à base de plantas medicinais podem ser considerados como recursos auxiliares em um programa terapêutico global, sendo que os profissionais da área da saúde devem atentar para esse potencial, como meio de valorizar, estudar e utilizar terapeuticamente espécies vegetais nativas¹⁷. O conhecimento das preparações fitoterápicas (benefícios e riscos potenciais assim como habilidade de interagir com medicamentos farmacológicos) habilita os profissionais de saúde a fornecerem esclarecimentos aos pacientes, que buscam informações sobre plantas medicinais¹⁸.

Programas que envolvem a comunidade no cultivo de jardins ou hortas medicinais revelam membros da comunidade que são desejosos de se engajarem neste tipo de atividade para promoção da saúde¹⁹. São necessárias pesquisas que apontem os benefícios de hortas medicinais para promoção e melhoria da saúde pública e possam contribuir com modelos que integrem o papel social, o ambiente físico e as perspectivas integradas para fortalecimento da capacidade comunitária, com efetiva promoção da saúde no nível local.

CONCLUSÃO

O projeto horto é uma saída interessante para a solução de problemas que envolvem os elementos de algumas comunidades, como falta de renda, baixa qualidade alimentar, falta de cidadania, falta de confiança em si e na sociedade.

Experiências relatadas neste trabalho mostram vários efeitos positivos obtidos do trabalho conjunto de elementos de comunidades em torno de programas que entre outros abrange a criação e manutenção de hortas comunitárias.

Espera-se que a partir do conhecimento compartilhado, os moradores da Parada 15 do Pedregal-Go possam se beneficiar dos poderes medicinais destas espécies, e possam ter cuidado no manejo delas. Que essa implantação possa auxiliar a ESF e seus agentes, e que seja mais uma fonte de saúde para a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.
2. Accorsi WR. Medicina natural, um novo conceito. A fórmula: guia de negócios 2000;2(4):5.
3. Botsaris AS, Machado PV. Introdução a fitoterapia. Memento Terapêutico Fitoterápicos 1999; 1:8-11.
4. Nogueira MJC. Fitoterapia popular e enfermagem comunitária. Rev Esc Enf USP 1983; 17(3):275.
5. Nakazawa TA. Particularidades de formulações para fitoterápicos. Rev Racine 1999; 9(53):38-41.
6. Calixto JB. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). Braz J Med Biol Res 2000; 33(2):179-89.
7. Brandão MGL, Freire N, Vianna-Soares CD. Fiscalização de fitoterápicos no estado de Minas Gerais. Avaliação de qualidade de amostras comerciais de camomila. Cad Saude Pública 1998; 14(3):613-6.
9. Rudder EAMC. Guia compacto das plantas medicinais. Editora Rideel. 2002; 478.
10. Arnous, A. H., Santos, A. S., & Beininger, R. P. C. (2005). Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista espaço para a saúde*, 6(2), 1-6.
11. Nogueira MJC. Fitoterapia popular e Coutinho¹, T. S., Ramos, A. J., Schwamberger, E., Kathelny, K., Barboza, E. N., Mascarenhas, R. H., ... & Gomes, V. (2021). Ervaterapia: horta comunitária com ervas medicinais.
12. Arnous, A. H., Santos, A. S., & Beininger, R. P. C. (2005). Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista espaço para a saúde*, 6(2), 1-6.
13. Wilson, K. S. D. C. (2019). Análise do conhecimento e uso de plantas medicinais junto a um grupo de usuários atendidos pela unidade básica de saúde do bairro São Sebastião, Palhoça, SC. *Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde*.
14. Antonio, G. D., Tesser, C. D., & Moretti-Pires, R. O. (2014). Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 48, 541-553.
15. Santos MG, Dias AGP, Martins MM. Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de 1ª grau. Ver Saúde Pública 1995; 29(3):221-7
16. Mahabir D, Gulliford MG. Use of medicinal plants for diabetes in Trinidad and Tobago. Rev Panam Salud Publica 1997; 1(3):174-9.
17. Machado PV, Botsaris AS. Guia de saúde e orientação terapêutica. Monteiro da Silva, J Flora Med 1999; 1(1).
18. Bauer BA. Herbal Therapy: what a clinician needs to know to counsel patients effectively. Mayo Clin Proc 2000; 75(8):835-41.
19. Armstrong D. A survey of Community gardens in upstate New York: Implications for health promotion and community development. Health Place 2000; 6(4):319-27.
20. Adamuchio Et Al. 2017; Barretos, Toscano, Fortes, 2012; Gandi, 2014; Martins Et Al. 2014; Steffen, 2010; Ruiz Et Al., 2008; Lorenzi, Mattos, 2002.
- 21.

2. MAMOGRAFIA DIGITAL NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

Alice Ingrid Francisca da Silva
Sara Dias Silva
Alessandra de Oliveira Alves Sales
Luciene Silva Vasconcelos
Maria do Socorro de Lima Silva5

RESUMO

Objetivo: O objetivo central de investigar as vantagens e desvantagens do uso da mamografia Digital no rastreamento do Câncer de mama no Brasil. **Método:** A pesquisa se apresenta como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo com o objetivo central de avaliar as vantagens e desvantagens do uso da mamografia Digital no rastreamento do Câncer de mama no Brasil. Os dados foram pesquisados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. **Resultados:** o serviço deve ser executado na saúde, determinar seus respectivos ciclos Níveis de Tolerância e Limite. Assim fazendo um rastreamento do câncer de mama com êxito, através da mamografia digital. **Conclusão:** Entretanto, o rastreio do câncer de mama por mamografia digital tem sido uma das mulheres opções para mulheres de baixa renda e até mesmo de uma classe média alta, por sua vez é um diagnóstico por imagens mais utilizados no setor de saúde pública e particular.

Descritores: Mamografia digital, mamografia analógica, Câncer de mama

ABSTRACT

Objective: The main objective was to investigate the advantages and disadvantages of using Digital Mammography in breast cancer screening in Brazil. **Method:** The research is presented as a qualitative literature review with the central objective of evaluating the advantages and disadvantages of using Digital Mammography in breast cancer screening in Brazil. Data were searched in the SCIELO, PUBMED and LILACS databases. **Results:** the service must be performed in health, determine their respective Tolerance and Limit Levels cycles. Thus doing a successful breast cancer screening, through digital mammography. **Conclusion:** However, breast cancer screening by digital mammography has been one of the women's options for low-income and even upper-middle class women, in turn it is an imaging diagnosis most used in the public and private health sector.

Descriptors: Digital mammography, analog mammography, Breast cancer

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer mais comum entre as mulheres, tendo 2,09 milhões de casos registrados no mundo no ano de 2018 conforme a Organização Mundial da saúde (OMS)¹. Já no Brasil dados do Instituto Nacional do Câncer apontam que em 2020 houve 66.280 novos casos de câncer de mama o que representa 29,7 % dos casos de câncer notificados em mulheres no ano de 2020. Ainda conforme o INCA em 2020 houve 17.825 óbitos de mulheres decorrentes do câncer de mama².

O método mais efetivo de prevenção da morbimortalidade do câncer de mama é o rastreamento mamográfico, visto que pode identificar a doença no estágio inicial reduzindo as chances de mortalidade³. A mamografia ainda é uma das tecnologias mais utilizadas no rastreamento do câncer de mama. A mamografia analógica utiliza o sistema de écran-filme, associado a um equipamento específico de mamografia com gravação da imagem por meio de reações de agentes químicos e é o método indicado para mulheres assintomáticas⁴.

A tecnologia pode ocasionar mudanças significativas no campo da saúde e podem ter impactos tanto no processo terapêutico como de diagnóstico. Dessa forma, como a mamografia analógica pode ser falha em detectar uma grande porcentagem de cânceres, novas tecnologias para detecção estão sendo buscadas. Uma dessas tecnologias, a mamografia digital de campo completo, foi introduzida em forma de protótipo em 1996, e foi aprovado para uso clínico pela Food and Drug Administration (FDA) em janeiro de 2005. Resultados do estudo ACRIN-DMIST, pesquisa desenvolvida pelo American College of Radiology Imaging Network Digital Mammography Imaging Screening Trial, financiado pelo National Cancer Institute.

O estudo teve como objetivo comparar a precisão diagnóstica da mamografia digital e da mamografia analógica em mulheres assintomáticas que se apresentam para rastreamento de câncer de mama. Ao longo dos 25,5 meses de inscrição, um total de 49.528 mulheres foram incluídas nos 33 locais participantes, que utilizaram cinco tipos diferentes de equipamentos de mamografia digital⁶.

As pesquisas apontam que os sistemas digitais oferecem o potencial de detecção aprimorada devido à eficiência aprimorada de absorção dos fótons de raios X incidentes, uma resposta linear em uma ampla faixa de intensidades de radiação incidente e o baixo ruído do sistema. Além disso, a pesquisa aponta que em relação a acurácia não há diferenças significativas entre as duas tecnologias, no entanto, tecnologia digital não era inferior à tecnologia existente e potencialmente superior em mulheres mais jovens com mamas densas, visto que essas absorvem duas a três vezes mais a quantidade de radiação durante a imagem,

pois mamas densas absorvem mais raios-X por causa da densidade, já que o raio-x possui dificuldade em penetrar no tecido denso⁷.

Assim, a tecnologia digital é mais indicada para mulheres mais jovens (<50 anos) e com mamas mais densas⁹. Contudo, gera ainda alguns comentários, mamografia Analógica ou mamografia Digital, para rastreamento de câncer de mama, afinal, qual a melhor? Ambos os exames são eficientes para prevenção através da detecção precoce de tumores⁸. A mamografia digital traz mais vantagens em relação ao tempo de realização do exame e o menor desconforto causado pela compressão da mama no método quando se olha para o método convencional⁹. Nesse contexto o presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica dos últimos 5 anos com o objetivo central de investigar as vantagens e desvantagens do uso da mamografia Digital no rastreamento do Câncer de mama no Brasil.

MÉTODO

A pesquisa se apresenta como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo com o objetivo central de avaliar as vantagens e desvantagens do uso da mamografia Digital no rastreamento do Câncer de mama no Brasil. Os dados foram pesquisados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS, utilizando os descritores: mamografia digital, mamografia analógica, Câncer de mama. Após pesquisa e leitura os trabalhos foram selecionados conforme critérios de exclusão: artigos incompletos, publicados a mais de 5 anos, que não contribuem para a pesquisa, não encontrados no idioma inglês ou português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem havido preocupações sobre a qualidade das imagens mamográficas porque o tecido mamário patológico normal é radiodenso e semelhantes, portanto, é necessária uma inspeção com resolução de contraste ideal para visualização de patologia mamária. Isso tem algumas limitações, como: energia do feixe, ligação omental, armazenamento a longo prazo, condições de armazenamento visualização¹⁰.

No ano 2000, a mamografia digital de campo completo foi introduzida, foi uma das inovações onde o detector deixa de ser um filme radiográfico, mas passa a ser um conjunto de semicondutores que recebem irradie e envie sinais elétricos transmitidos por um computador. Aquisição de imagem uma vez armazenados, eles podem ser demonstrados usando técnicas de imagem como o brilho, contraste e ampliação¹¹. O usando da mamografia digita, entende-se por recursos de pós- processamento para aquisição de imagens que podem levar a redução nos procedimentos desnecessários, como recalls de pacientes,

Superexposição radiológica, tempo e custo de repetição de imagens insatisfatórias. Inicialmente, as tecnologias digitais utilizadas em procedimentos intervencionistas foram guiadas por mamografia, usando detectores com pequenos campos de visão (campo de visão). No entanto, devido à necessidade de maior resolução espacial, uma vez que é necessária uma melhor qualidade de imagem, bem como maior detecção e Representação de fótons de raios X de baixo ruído¹². Segue exemplo na figura 1.

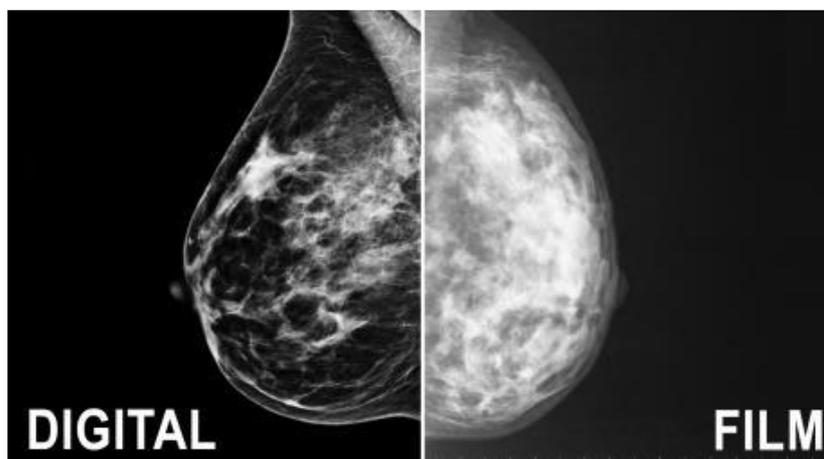


Figura 2:1- Mamografia digital x filmes, Fonte: Barra, (2018)

Para detecção precoce do câncer de mama, já existem equipamentos que requerem parâmetros técnicos especiais, capacidade de fornecer alta resolução, alta qualidade e menos imagens e mínima dose possível. Atualmente, as mamografias podem ser obtidas por dispositivos com detectores diferentes. Isso resulta no formato diferente da imagem final, que pode ser renderizada em filme Radiográfico (sistemas de filme de tela) ou imagens digitais, como sistemas CR e DR (Radiologia Digital), para exame, de acordo com a Portaria N° 2.898/2013, a mama deve ser comprimida para reduzir a o tecido mamário que se sobrepõe e não deve introduzir artefatos imagens criadas durante a compressão da mama, incluindo dobras de tecido pele¹⁴. Para evitar esses desfechos clínicos, evidências científicas mostram os benefícios do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade por câncer de mama, considerando que o exame pode aumentar as taxas de cura em até 30%.

Mesmo após anos de aperfeiçoamento, a mamografia digital 2D de campo total ainda se consolida como o exame mais adequado para o rastreamento do câncer de mama como importante ferramenta para a acurácia diagnóstica, principalmente em mulheres mais jovens, com menos de 49 anos.

Mesmo com limitações, como baixa qualidade de imagem com sobreposição de tecidos e estruturas mamárias, por exemplo, em mulheres com parênquima mamário mais denso¹⁵. Em 2011, com o advento de uma técnica de mamografia 3D conhecida como tomossíntese mamária digital, que supera algumas das limitações do uso da mamografia 2D,

existe a opção de eliminar a sobreposição tecidual, melhorando assim o campo de visão para melhor interpretação, sendo necessários para a tomossíntese digital da mama na prática de triagem, considerando que os exames 2D convencionais não revelam alguns tumores, às vezes recobertos por tecido fibroglandular, levando a resultados falso-negativos¹⁶. Como visto na figura 2.

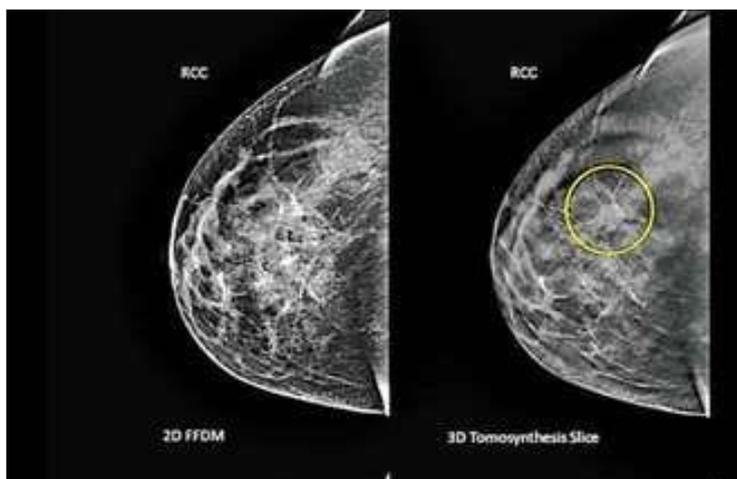


Figura 2:2. Exame convencional 2D x 3D. Fonte: Neczypor, M. R., Real, J. V., & Doro, R. B. (2021).

Portanto, todo serviço de mamografia visa melhorar permanentemente os atendimentos e tratamentos, pois o maior risco para mulheres que sofreram, é a mamografia é um pequeno câncer de mama. Mamas indeterminadas curáveis são devidas a mamografias de má qualidade. Este risco é inerente também de vezes que a paciente é irradiada¹⁸. Desta forma, para garantir a qualidade mamografia, apresentada pela ANVISA Portaria

Normativa nº 54, de 20 de dezembro, em 2019, foram estabelecidos requisitos de saúde e segurança na mamografia, são necessários a segurança e o relacionamento, os testes e controles de aceitação mínima e a qualidade com que o serviço deve ser executado na saúde, determinar seus respectivos ciclos Níveis de Tolerância e Limite. Assim fazendo um rastreamento do câncer de mama com êxito, através da mamografia digital¹⁹. Veja na figura 3.



Figura 2:3. Rastreamento por câncer de mama por mamografia digital. Fonte: de Arruda, T., & Martins, D. L. N. (2019)

CONCLUSÃO

O câncer se realça com o contraste iodado endovenoso, assim os detectores digitais permitem verificar o tumor com o uso do contraste, ainda mais tem um custo mais baixo confrontado com a Ressonância Magnética (RM) ou a Tomografia Computadorizada (TC) da mama, ainda mais o rastreamento do câncer de mama por mamografia digital tem sido muito importante e incorporado no sistema único de saúde, pela sua eficácia. A mamografia digital com meio as patologias até mesmo recção, onde negativo ou positivo é tanto, o rastreamento do a por mamografia digital a das mulheres opções para de baixa renda e até mesmo de classe média alta, por sua vez é um diagnóstico por imagens mais utilizados e saúde pública e particular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno-González, M. M., Salazar-Maya, Á. M., & Tejada-Tayabas, L. M. (2018). Experiência de cuidadores familiares de mulheres com câncer de mama: Uma revisão integradora. *Aquichan*, 18(1), 56-68.
2. Migowski, A., Silva, G. A., Dias, M. B. K., Diz, M. D. P. E., Sant'Ana, D. R., & Nadanovsky, P. (2018). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00074817.
3. Soares, J. D. C. N., de Sousa, A. M. M., de Sousa, S. D. M. A., & Rolim, I. L. T. P. (2019). Aleitamento materno na prevenção do câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. *Uningá Journal*, 56(S6), 13-22.
4. Souza, A. V. D., & Nunes, P. F. (2021). Controle de qualidade em mamografia digital.
5. Batista, W. O. G., & Ribeiro, J. C. (2019). Análise crítica da legislação federal brasileira para controle de qualidade em radiologia: mamografia. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*, 7(1A).
6. Motta, V. B. (2018). Desenvolvimento e implementação de um protocolo de controle de qualidade para mamografia digital.
7. Silva, R. V., Alves, L. C. B., Doro, R. B., & Malthez, A. L. M. C. (2019). Avaliação de Dose Absorvida na Tireoide em Exames de Mamografia. *Revista Brasileira de Física Médica*, 13(3), 24-27.
8. Pinheiro, M. A., de Almeida, C. D., Peixoto, J. E., Valverde, M. D. A. S., & Marin, A. V. (2018). Análise das tecnologias e doses glandulares médias em mamografia no Brasil no período de 2011 a 2016. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*, 6(3).
9. Caetano, N. C. S., Dias, J. C., & Dias, J. C. (2019). Câncer de mama e sistemas de detecção e diagnóstico: análise dos sistemas CAD para mamografias. *Refas-Revista Fatec Zona Sul*, 5(3), 1-15.
10. Oliveira, S., Guerra, N., & Albrecht, A. (2019). Análise dos parâmetros técnicos automáticos em exame de mamografia digital. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*, 7(1A).
11. Nascimento, K. C., & Farje, L. A. D. F. (2021, October). Mamografia digital e seus benefícios para o diagnóstico precoce de câncer de mama. In *X JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica*.
12. Barra, F. R. (2018). Mamografia digital com meio de contraste no estadiamento locoregional e na avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante no câncer de mama: comparação com a ressonância magnética.
13. Oliveira, S., Guerra, N., & Albrecht, A. (2021). Análise técnicos automáticos em exame de mamografia digital. *Brazilian Journal of Radiation Sciences*, 7(1b).
14. Caetano, N. C. S., Dias, J. C., & Dias, J. C. (2019). Câncer de mama e sistemas de detecção e diagnóstico: análise dos sistemas CAD para mamografias. *Refas-Revista Fatec Zona Sul*, 5(3), 1-15.
15. Ardisson, M. D., Junger, Y. O., Miranda, D. F., da Silva Brito, G. M., de Siqueira Botelho, E. V., Gouvea, S. A., & Faria, R. A. (2021). Avanços no rastreamento mamográfico e o manejo das pacientes com câncer de mama. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5630-e5630.
16. Silva, F. C. M. D. (2021). A contribuição da tomossíntese mamária para a detecção precoce do câncer de mama.
17. Neczypor, M. R., Real, J. V., & Doro, R. B. (2021). Avaliação da qualidade da imagem através da análise da relação sinal-ruído e contraste-ruído em um sistema de mamografia digital. *Revista Brasileira de Física Médica*, 15, 622-622.
18. Motta, V. B. (2018). Desenvolvimento e implementação de um protocolo de controle de qualidade para mamografia digital.
19. Caetano, N. C. S., Dias, J. C., & Dias, J. C. (2019). Câncer de mama e sistemas de detecção e diagnóstico: análise dos sistemas CAD para mamografias. *Refas-Revista Fatec Zona Sul*, 5(3), 1-15.
20. de Arruda, T., & Martins, D. L. N. (2019). Eficácia da campanha "Outubro Rosa" no rastreamento do do câncer de mama baseada no BIRADS®. *Revista Ciências em Saúde*, 9(4), 8-12.

3. CÂNCER DE MAMA: FATORES PSICOLÓGICOS CAUSADOS NOS PACIENTES

Deyslaine Soares da Silva
Camila Borges Silva
Joyce de Lima Rodrigues
Loiany de Souza Paiva
Giancarlo Rodrigues Souto

RESUMO

No Brasil e no mundo a incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. O tratamento envolve mastectomia, quimioterapia e radioterapia, que, pelos seus efeitos físicos, podem comprometer em variados graus a autoestima. Evidenciando que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama afetam a condição emocional da mulher. O estudo teve como intuito investigar quais os pensamentos e sentimentos vivenciados pelo paciente na ocasião do diagnóstico da doença. E analisando também como o longo tempo de espera para acessar o diagnóstico e iniciar o tratamento gera um grande impacto negativo no prognóstico e na sobrevivência do câncer de mama. Repercussões psicológicas do início do adoecimento, tratamento e pós tratamento.

ABSTRACT

In Brazil and in the world, the incidence of breast cancer has been increasing and appearing earlier in a woman's life. Treatment involves mastectomy, chemotherapy and radiotherapy, which, due to their physical effects, can compromise self-esteem to varying degrees. Evidencing that the diagnosis and treatment of breast cancer affect the emotional condition of women. The study aimed to investigate the thoughts and feelings experienced by the patient at the time of diagnosis of the disease. And also analyzing how the long waiting time to access the diagnosis and start the treatment generates a great negative impact on the prognosis and survival of breast cancer. Psychological repercussions of illness onset, treatment and post-treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comumente diagnosticada em mulheres, configurando-se em importante problema de saúde pública mundial devido à sua elevada incidência e morbimortalidade. Segundo o Observatório Global de Câncer, foram estimados 2,2 milhões de novos casos e 655 mil óbitos pela doença para 2020. Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo a estimativa, o número de casos novos esperados para o Brasil em 2006 é de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres [1]. O câncer de mama é considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, sendo o principal fator que dificulta o tratamento o estágio avançado em que a doença é descoberta. Em nosso país, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), correspondendo a cerca de 60% dos diagnósticos, por isso o número de mastectomias realizadas no Brasil é considerado alto [2].

Em tais condições observa-se uma diminuição das chances de sobrevivência, comprometimento dos resultados do tratamento e, conseqüentemente, perdas na qualidade de vida das pacientes [3]. O câncer de mama é, portanto, uma preocupação da Saúde Pública, a qual, para combatê-lo, atua formulando e implantando ações, planos e programas destinados ao controle da doença. Estudos nessa área afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, quando consideram o câncer uma “sentença de morte” [4]. Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher [5]. Além disso, a representação de dor insuportável, de mutilações desfigurou e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO

(Scientific Eletronic Library On-line), Pubmed, Google Acadêmico, artigos de 5 a 10 anos atrás em português, inglês. As palavras-chave usadas na busca foram “Câncer de Mama”, “Efeitos psicológicos sobre o câncer de mama”, “Reabilitação do câncer de mama”, “Índice sobre o câncer de mama”, “Impacto sobre a descoberta do câncer de mama” “tratamento do câncer de mama”, em língua portuguesa, e inglesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si”.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam o conteúdo: (1) Impacto psicológico de câncer de mama (2) Diagnóstico e tratamento do câncer de mama; (3) Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionado ao feminino (4) Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida (5) Aspectos psicológicos do câncer de mama (6) análise sobre o câncer de mama.

Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos (como os artigos que não falava como era o impacto psicológicos, sobre a recuperação), os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam à temática proposta.

Após o levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedecerem aos critérios de inclusão foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos têm apontado que a primeira preocupação da mulher e sua família após receberem o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida surge a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo; e quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a mutilação, ou desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. [6] Estudos prospectivos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia demonstraram que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades de vida diária. [7].

Embora o tratamento permita a conservação da mama e apenas a ressecção do tumor, a observação de que essa indicação causa medo e crise na paciente também confirma a diminuição do interesse sexual nas mulheres devido a efeitos secundários do tratamento como menopausa precoce, diminuição da libido e alteração do sexo produção de hormônios, isso torna a relação sexual dolorosa, além de reduzir a excitação e suprimir o orgasmo. Outros estudos demonstraram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco

anos.

Sugerem, por isso, que o cuidado psico oncológico oferecido aos pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico [8]. Além disso, deve-se considerar a importância dos seios na vida da mulher. Quintana, Santos, Russowsky & Wolff (1999) comentam que, quando a equipe médica informa à paciente que ela deverá retirar a “mama”, a comunicação por ela recebida é a de que irá perder o “seio”, lugar privilegiado das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade [9]. Por isso podemos dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina, sentimento que fundamenta a existência da mulher. Compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade.

Como foi visto, a dor psicológica das mulheres que vivenciaram o câncer de mama e tiveram de se submeter a um tratamento difícil transcende a dor causada pela própria doença. É uma dor que inclui representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura, e se desloca para a dimensão da feminilidade, interferindo nos relacionamentos, principalmente os mais íntimos e fundamentais das mulheres. É imprescindível considerar esses aspectos nas recomendações de cuidado à mulher com câncer de mama: é essencial.

No Brasil, cerca de 70% da população depende da saúde pública, e há dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer nos serviços públicos de saúde. O padrão de acesso aos serviços de saúde no Brasil é influenciado pela condição social das pessoas e do local onde vivem. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a redução das desigualdades sociais no acesso à saúde, no entanto, as desigualdades geográficas ainda permanecem. O serviço de atenção primária é a principal via para o diagnóstico precoce do câncer no Brasil. Ao longo dos anos, houve um aumento da população coberta pela Estratégia Saúde da Família no Brasil chegando a 64,7% em 2020. O crescimento ocorreu tanto na zona urbana quanto na rural [10].

Ainda existem algumas barreiras para o diagnóstico precoce do câncer no Brasil, dentre essas barreiras podemos destacar: a triagem oportunista, realizada apenas quando o paciente do grupo de risco chega ao serviço de saúde; e a dificuldade de iniciar o tratamento oncológico em 60 dias, conforme exigido pela legislação brasileira [11].

Pesquisa realizada no Brasil mostra que os pacientes procuram atendimento médico por meio de serviços públicos e privados. No entanto, as investigações diagnósticas e os tratamentos para o câncer costumam ser demorados e caros, dificultando sua obtenção apenas em serviços privados. Pelo menos 60% das mulheres contam com redes públicas de saúde e, apesar da longa espera para diagnóstico e tratamento, vale destacar a relevância da

saúde pública em oncologia no país, o menor tempo de espera para início do tratamento observado entre as mulheres com maior escolaridade também foi relatado em outro estudo [12].

O nível de escolaridade é um indicador indireto da situação socioeconômica e, conseqüentemente, do acesso aos serviços de saúde. Além disso, mulheres com alto nível de escolaridade podem entender melhor as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, são mais propensas a ouvir outras opiniões e fazer mais exames. Eles também têm uma melhor compreensão da doença, o que pode levar a um tratamento mais precoce [13].

Gráfico de indicadores dos atendimentos realizados pelo departamento de Psicologia em 2011

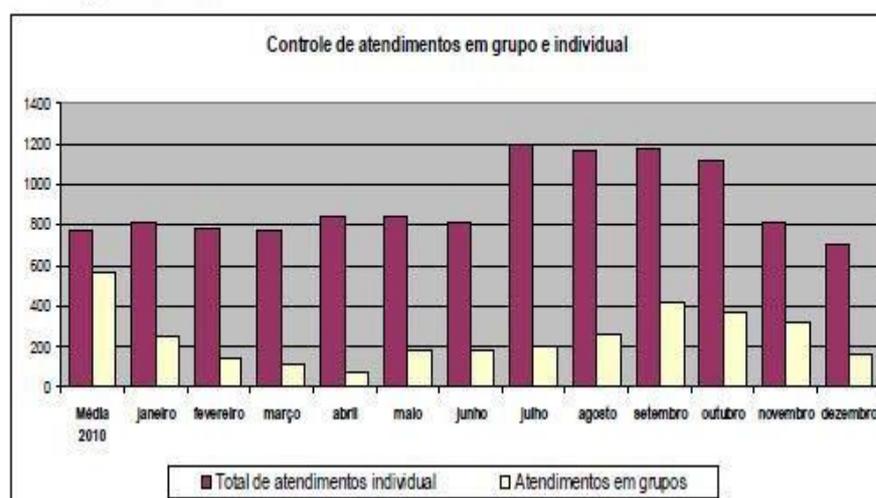


Figura 3:1. Mostra uma pesquisa de grupos realizados pelos profissionais de psicologia do Hospital de Câncer de Barretos.

Mostra uma pesquisa de grupos realizados pelos profissionais de psicologia do Hospital de Câncer de Barretos. É apresentado o número de atendimentos realizados em grupo, em comparação com os atendimentos individuais em 2011, realizados atendimentos psicológicos ambulatoriais a pacientes encaminhados pelos médicos ou por uma equipe multiprofissional. O acompanhamento psicológico é um dos principais fatores para a melhora nos resultados do tratamento [14].

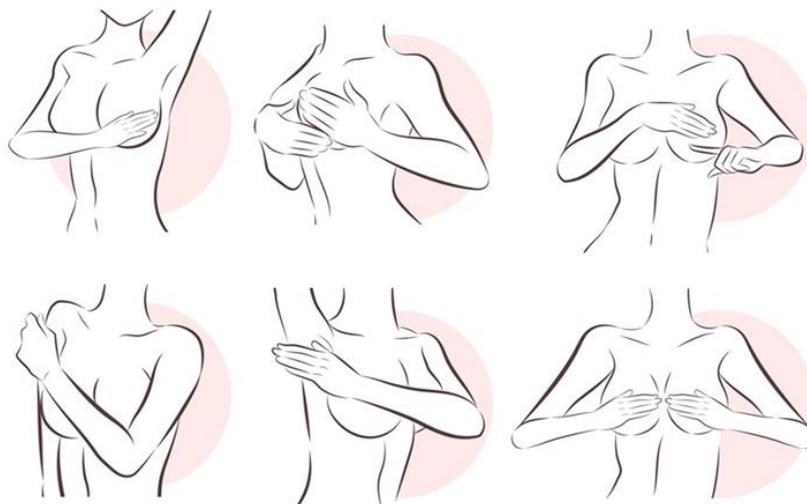


Figura 3:2. Todas as mulheres, a partir dos 21 anos de idade, devem realizar o autoexame todos os meses. É comum que durante o período menstrual ocorram algumas mudanças e variações no corpo, principalmente na região dos seios. Portanto, o recomendado é realizar o

CONCLUSÃO

Mesmo com os avanços médicos no tratamento do câncer, sabe-se que o diagnóstico é um período assustador e crítico para as pessoas com a doença desencadeando reações emocionais como pavor, ansiedade e depressão. Os resultados demonstram que desde o diagnóstico até o tratamento, os efeitos psicológicos do câncer de mama e seu tratamento variam dependendo de quando é encontrado.

Após o processo da doença, quatro pontos diferentes foram definidos: o ponto de pré-diagnóstico, o estágio de diagnóstico, o estágio de tratamento e o ponto de pós-tratamento. No momento pré-diagnóstico, manifesta-se a atitude descuidada do paciente em relação ao próprio corpo, adiando uma consulta médica, negação da realidade que só pode ser revelada com uma diagnose ulterior. Na etapa diagnóstica, os pacientes fazem suas queixas sobre a atitude negligente dos profissionais de saúde e destacam os sentimentos vivenciados em relação à doença e ao tratamento: choque inicial (reação de choque), vislumbre da morte, medos relacionados à possível impotência dos filhos, entre outros. Durante a fase de tratamento, as queixas do paciente incluem efeitos físicos, danos e alterações na imagem corporal construída por tratamentos cirúrgicos, radiológicos e quimioterápicos. Imediatamente após o tratamento, surgem sequelas afetivo-sexuais, dificuldades de adaptação a uma nova situação de vida, com limitações e limitações físicas, apesar da experiência de sobrevivência ao câncer de mama e das mudanças positivas criadas pelo câncer de mama.

Em relação médico-paciente, os resultados sugerem que a aceitação e a empatia por

parte dos profissionais de saúde parecem ser pré-requisitos fundamentais para que os pacientes se sintam seguros e satisfeitos com sua comunicação diagnóstica. Parece haver uma relação importante entre a qualidade da relação médico-paciente e a adesão ao tratamento para recuperação. AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Giancarlo por ter sido orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. A todos que participaram, direta ou indiretamente (Deyslaine Silva, Camila Silva, Joyce Rodrigues, Loiany de Souza) do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
2. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das mastectomias em paciente com câncer de mama, em Roraima.(2020) Brazilian journal of health review, p.4.
3. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Maringá, (2008) SciELO - Scientific Electronic Library Online.
4. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
5. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
6. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
7. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das mastectomias em paciente com câncer de mama, em Roraima.(2020) Brazilian journal of health review, p.4.
8. Jose LAF, Carolina SG, Thiago SP, Matheus MMC, Elias JPGJ, Renan SB, Marcelo CHA. Estudos das Mastectomias em Paciente com Câncer de Mama, em Roraima. (2020) Brazilian journal of health review, p.4.
9. Lucia C. Câncer de mama e sofrimento psicológico relacionados ao feminino. Maringá, (2008), v.13 n.2, p. 7.
10. INCA. Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.2019. Ministério da Saúde. p.
11. Brasil. Lei N° 8.080, de 12 de setembro, de 1990 (lei orgânica da saúde) - Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União de 16 de maio de 2013. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
12. Giselle CA, Clarice GCT, Erica ANF, Suzana SA, Artur HNL, Barbar CC, Erisvan VSL, Lyssandra LPC, Niltza FM, Sara PCS, Anke B, Luiz CST. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2020. p.12.
13. Giselle CA, Clarice GCT, Erica ANF, Suzana SA, Artur HNL, Barbar CC, Erisvan VSL, Lyssandra LPC, Niltza FM, Sara PCS, Anke B, Luiz CST. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2020. p.12.
14. SciELO - Scientific Electronic Library Online- [página na internet] Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos [acesso em 03 de junho de 2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/i/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD#>
15. Sociedade Brasileira de Mastologia – [página na internet] Sociedade Brasileira de Mastologia [acesso em 03 de junho de 2022]. Disponível em <https://blog.fastformat.co/normas-vancouver-o-que-sao/>.

4. FATORES DE RISCO GESTACIONAL QUE DESENCADEIAM O BAIXO PESO AO NASCER(BPN)

Priscila Gomes da Silva
Tainara Loiania Januário de Oliveira Melo
Camila da Silva Sousa
Yasmin Lemos Da Silva
Laís Karen de Melo Costa
Marcos Haley

RESUMO

Objetivo: Descrever aspectos essenciais do rito gestacional, destacando a saúde gestacional e os fatores de risco que corroboram para a prematuridade fetal. **Método:** Apresentar o estado da nutrição em recém nascido prematuro de muito baixo peso. Foram consultados a base de dados da Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Medical Literature and Retrieval System Online (medline), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultados:** Publicação de artigos nas integras entre os anos de 2006 e 2020, com relevantes contribuições científicas sobre fatores que são preditores a prematuridade na gestação, são eles: consumo insuficiente de vitaminas, fatores genéticos, situação entre o sistema vascular e a placenta, questões relacionadas a saúde pública e econômica, ausencia da figura paterna, e baixa escolaridade. **Conclusão:** Com a descoberta da gestação, dar-se-a o início a uma jornada de descoberta sobre a saúde da mulher e fetal, onde é essencialmente relevante ter o entendimento sobre a importância do pré-natal, a fim de acompanhar o desenvolvimento da gestação, onde irá obter de forma precoce orientações sobre a alimentação saudável e nutricional, tanto a enteral como a parenteral, assim como efeitos de riscos que possam comprometer a saúde fetal, e dessa forma contribuir para o crescimento e desenvolvimento de forma a evitar sequelas futuras nos recém nascidos de muito baixo peso no nascimento.

Descritores: RN, Prematuridade, Baixo Peso, saúde gestacional.

ABSTRACT

Objective: To describe essential aspects of the gestational rite, highlighting gestational health and risk factors that corroborate fetal prematurity. **Method:** To present the nutritional status of very low birth weight premature newborns. The database of Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature and Retrieval System Online (medline), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Ministry of Health was consulted. **Results:** Publication of articles in full between 2006 and 2020, with relevant scientific contributions on factors that are predictors of prematurity in pregnancy, they are: insufficient consumption of vitamins, genetic factors, situation between the vascular system and the placenta, issues related to public and economic health, absence of a father figure, and low schooling. **Conclusion:** With the discovery of pregnancy, a journey of discovery about women's and fetal health will begin, where it is essentially relevant to have an understanding of the importance of prenatal care, in order to accompany the development of pregnancy. pregnancy, where you will get early guidance on healthy and nutritional nutrition, both enteral and parenteral, as well as the effects of risks that may compromise fetal health, and thus contribute to growth and development in order to avoid future sequelae. in very low birth weight infants.

Descriptors: NB, Prematurity, Low Weight, gestational health.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase em que ocorrem muitas mudanças na mulher: modifica-se todo funcionamento interno do corpo, hormônios diferenciados surgem, é importante vê que essas mudanças produzem substâncias servem como reguladores para promover uma gestação saudável. A gestação é uma fase delicada onde pode surgir fatores que desencadeiam alguns contratempos que afetam o seu resultado e conseqüentemente o peso da criança ao nascer. Entre esses incluem-se: fatores maternos, socioeconômicos, genéticos, placentários, nutricionais, doenças prevalentes na gravidez. [1]

Assim sendo, pequeno para Idade Gestacional (PIG) é considerado a limitação do crescimento durante a gravidez, onde o recém-nascido (RN) nasce com o peso de nascimento é inferior ao de 90% dos recém-nascidos com a mesma idade gestacional (abaixo do 10º percentil) . Esses fatores inclui o estado de saúde básico da mãe e aqueles que englobam a gestação e/ou o feto. [2] Esse artigo se justifica por expor fatores que desencadeiam o peso baixo ao nascer e suas prováveis complicações, além de contribuir com informações associada a essa condição. de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra entre os anos 2006 e 2020, na íntegra em português. Foram usados os descritores: RN, Prematuridade, Baixo Peso, saúde gestacional.

MÉTODOS

Quadro I- Artigos organizados pela ordem que aparece no texto, ano, título e suas contribuições.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos manuscritos foi feita nas bases



No gráfico I – No estudo realizado observamos que gestantes que tiveram RN/PIG 19,2% das gestantes realizaram menos de 6 consultas de pré- natal; 5,7% não tiveram aconselhamento; 67,3% realizaram mais de 6 consultas e 7,6% dos prontuários não continham dados sobre o pré-natal.

RESULTADOS & DISCUSSÃO

Sabemos que com bom senso, equilíbrio uma nutrição ideal com todos os nutrientes, calorias e carboidratos necessários para obter uma reserva materna adequada, a uma gestação saudável, é que realizamos essa pesquisa com experiências reais dos envolvidos em todo o processo gestacional, desde o próprio nutricionista, psicólogos, médicos pediatras e a gestante, acompanhada previamente no pré-natal, e foi constatado que, através de uma alimentação insuficiente no início da gestação acarreta na geração de Recém Nascidos de Baixo Peso (RNBP) <1.500 g, e Extremo Baixo Peso (RNEBP) <1.000g.[3]

O retardo do crescimento intrauterino, também é denominado de restrição do crescimento intrauterino (RCIU), não possui um conceito padrão. De uma maneira geral, a restrição do crescimento fetal e sua maturação orgânica foram interrompidas, resultando em um inadequado peso ao nascer. Nos países em desenvolvimento, a restrição do crescimento intrauterino tem uma elevada incidência, acometendo anualmente 23,8% (30 milhões) dos recém-nascidos. Ao mesmo tempo este fato, vem sendo observado um aumento da incidência de baixo peso ao nascer, principalmente devido à RCIU, acometendo 16% (17 milhões) de todos os nascimentos. [4]

A causa da prematuridade do RN pode ocorrer por vários fatores e cada um por sua vez pode sofrer alterações em relação a fase da idade gestacional. Cerca de 14% de fatores são atribuídos a parte genética materna e 11% de fatores genéticos relacionados ao feto, hormônio, ambiental e nutricional. Além desses fatores temos o histórico de parto prematuro anteriormente assim como fatores socioeconômicos que de forma geral influenciam na prematuridade. [5]

Os recém-nascidos com baixo peso e baixa estatura, considerados PIG, por si só não é uma patologia distinta, porém é a expressão de inúmeros desequilíbrios genéticos que podem estar tanto na mãe quanto no feto. Essas anormalidades podem ser de forma vascular pois interferem na nutrição da placenta e do feto, uma má alimentação materna, infecções que podem ocorrer durante a gestação, tabagismo, alterações na formação do feto, os cromossomos do feto etc.[6]

Um dos fatores a serem abordados é identificar os problemas sociais e de saúde pública que estão relacionados as gestações não saudáveis que geram os RN de baixo peso, como por exemplo se teve ou não complicações durante a gestação, nível de escolaridade da mãe, tabagismo é necessário um acompanhamento para que a mãe, e o seu RN não sejam afetados durante o período gestacional, o peso da criança e uma das primeiras aferições para avaliar sua estatura, se prematuro ou não, que vai depender do tempo de

gestação.[3]

Uma das causas da morbimortalidade infantil é o baixo peso ao nascer, sendo de grande relevância em saúde pública. Assim, no campo da saúde coletiva, a preocupação com a ocorrência do baixo peso ao nascer é motivo de preocupação, especialmente nas regiões mais pobres, com baixo nível de desenvolvimento socioeconômico, e, conseqüentemente, a precária oferta de serviços de saúde. As taxas de BPN são muito variáveis nas diversas regiões do mundo, com evidentes desvantagens para os países menos desenvolvidos.[7]

Em relação às condições socioeconômicas, o estado civil é um importante aspecto a ser levado em consideração, pois a ausência da figura paterna, em geral, pode trazer menor estabilidade financeira para a família, podendo constituir fator de risco para o baixo peso ao nascer. A pobreza é um dos fatores que geram os maiores índices de baixo peso ao nascer, ficando, portanto, a classe social menos privilegiada com os maiores coeficientes da mortalidade neonatal e pós-neonatal. As grávidas de baixo nível socioeconômico demonstram níveis mais elevados de estresse, condicionando diretamente a própria gravidez, nomeadamente para um crescimento fetal retardado, prematuridade e BPN.[8]

Os fatores genéticos possuem uma grande influência no crescimento do feto e do recém-nascido, podendo refletir para todas as etapas da sua vida desde a vida intrauterina até a fase adulta. Dividida em fases, a saber três, a primeira é marcada pela hiperplasia com a quantidade de células elevadas (da concepção até o quarto mês); Na segunda há hiperplasia celular e hipertrofia iniciando o aumento das células (esse período ocorre entre o quarto e o sétimo mês); A terceira fase é marcada pela hipertrofia que vai do sétimo mês até o nascimento. O crescimento intrauterino é onde deve ocorrer toda a oferta de nutrientes que são de suma importância para o seu crescimento e desenvolvimento nessa fase todo o processo ocorre cerca de dez vezes mais que o que ocorre na puberdade.[5]

CONCLUSÃO

Este estudo esclareceu sobre os se uma quantidade menor de recém-nascidos Pequenos para a Idade Gestacional e como consequência redução principais motivos que desencadeiam casos de RN PIG e com quais fatores eles estão associados que são: ao baixo nível socioeconômico, tabagismo materno e até mesmo de forma passiva, a falta da presença paterna relacionada com instabilidade financeira proporcionada por ele, pré-natal com qualidade precária ou até mesmo quando não realizado, fatores genéticos tanto da mãe quanto do feto e a baixa ingestão calórica que esta ligado ao fator nutricional inadequado. Salienta-se também que o número de consultas no pré-natal é de grande importância pois com o conhecimentos e habilidades de uma equipe multidisciplinar pode evitar que o desfecho

seja morbimortalidade do feto ou recém-nascido, fazendo com que cada vez mais tenha de tantas outras complicações recorrentes desse fato. A importância de um equilíbrio entre todos esses fatores tem uma maior probabilidade de resultância em um adequado acompanhamento e resultado positivo no pré e pós-parto do feto ou RN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramalho AA., Martins FA, Rodrigues BTC, Aguiar DM, Lima TAS, Andrade AM, Koifman RJ. Peso ao nascer por idade gestacional em uma coorte de nascidos vivos em Rio Branco, Acre. SAJEBTT, Rio Branco, UFACv. 7 n. 1 (2020): Edição: jan/abr p. 525-540;
2. Balest AL, Recém-Nascido pequeno para a Idade Gestacional (PIG). Manual MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saúde-infantil/problemas-gerais-em-recém-nascidos/recém-nascido-pequeno-para-a-idade-gestacional-pig#:~:text=O%20recém-nascido%20cujo%20peso,pequeno%20para%20a%20idade%20gestacional>. Acesso: 31 de maio de 2022.
3. Oliveira AG, Siqueira PP, Abreu LC. Cuidados Nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, V18 N.2, São Paulo, Ago. 2008;
4. Scowitz IKT, Santos IS. Fatores de risco na recorrência do baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intra-uterino e nascimento pré-termo em sucessivas gestações: um estudo de revisão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1129-1136, jun, 2006;
5. Demartini AAC, Bagatin AC, Silva RPGVC, Boguszewski MCS. Crescimento de crianças nascidas prematuras. Departamento de pediatria, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2011;55/8;
6. Cristovam MAS, Câmara JPP, Konrad FA, Plewka ACL, Ciupak LF, Seki H, Franciscato DV, Obregón ISZ, Pavesi J, Mello GL, Bertin SK. Determinação do estado nutricional de recém-nascidos admitidos em uma UTI neonatal. Rev. Med. Res., Curitiba, v.14, n.3, p. 181-185, jul./set. 2012;
7. Barros MAR, Nicolau AIO. Fatores socioeconômicos da gestante associados ao peso do recém- Nascido. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(7):4769-74, jul., 2013;
8. Nogueira JMP. Factores associados ao Baixo Peso à Nascimento. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto (U. PORTO). Porto, 2010

5. BIOSSEGURANÇA DO SETOR DE RADIODIAGNÓSTICO

Joyce Barros do Nascimento
Maria Helena Ferreira²,
Márcio Brandão Cantanhede³,
Sidynairea Deyane Santos Albuquerque⁴,
Maria do Socorro de Lima Silva^{5*}

RESUMO

Objetivo: Visa apresentar os conceitos de biosseguranças e biosseguranças hospitalares, no uso da portaria 453/98 do Ministério da saúde, EPIs (equipamentos de proteção individual), capacitação dos trabalhadores, imunização e os conceitos de biossegurança no conjunto de ações voltado para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção e ensino. **Método:** Uma revisão de literatura que visa sintetizar o conhecimento gerado a partir de um conteúdo específico e responder às questões que precisam ser respondidas de forma intermitente por novas pesquisas. **Resultados:** Resulta-se que as normas aplicadas precisam ser cumpridas principalmente pelo profissional das técnicas radiológica, sabendo que os descumprimentos das normas podem levar ao comprometimento da segurança radiológica. **Conclusão:** O preparo inadequado ou a falta de conhecimento dos profissionais que atuam nas áreas de radiologia diagnóstica e terapêutica, principalmente médicos e profissionais de radiologia, pode aumentar o risco de exposição médica, principalmente em exposições de longa duração.

Descritores: Biossegurança; radioproteção; radiodiagnóstico|

ABSTRACT

Objective: It aims to present the concepts of biosafety and hospital biosafety, in the use of ordinance 453/98 of the Ministry of Health, PPE (personal protection equipment), training of workers, immunization and the concept of biosafety in the set of actions aimed at prevention, minimization or elimination of risks inherent to research, production and teaching activities. **Method:** A literature review that aims to synthesize the knowledge generated from specific content and answer questions that need to be answered intermittently by new research. **Results:** It turns out that the standards applied need to be complied with mainly by the professional of radiological techniques, knowing that non-compliance with the standards can lead to the compromise of radiological safety. **Conclusion:** Inadequate preparation or lack of knowledge of professionals working in the areas of diagnostic and therapeutic radiology, especially physicians and radiology professionals, can increase the risk of medical exposure, especially in long-term exposures.

Descriptors: Biosafety; radioprotection; diagnostic radiology.

INTRODUÇÃO

Os profissionais dos serviços de saúde, mais precisamente os que trabalham em setores de diagnóstico por imagens e, setores que utilizam a radiação ionizante como tratamento, nos ambientes hospitalares, estão mais expostos às radiações ionizantes¹. Faz-se necessário implementar um conjunto de medidas que busquem protegê-los, além disso, tais medidas devem também garantir a proteção aos usuários e seus acompanhantes evitando os efeitos probabilísticos da radiação². Esse conjunto de medidas é denominado Proteção Radiológica ou Radioproteção. A radioproteção considera a prevenção dos possíveis danos provocados pelas radiações ionizantes, que dependem da dose de radiação absorvida, em consequência da carga de cada exposição e do acúmulo de cargas repetidas. Assim, é considerado como radioproteção todo cuidado que reduz a exposição à radiação ionizante, tais como a indicação de exames radiológicos adequados e indispensáveis, a utilização da mínima dose necessária de radiação para realizar o exame com qualidade e restringindo a exposição as áreas de interesse e o uso de equipamentos de proteção individual para o técnico e para as pessoas que estão nas proximidades e, por algum motivo, não podem se afastar da fonte de radiação³. Como todos sabemos, todas as esferas da vida estão muito preocupadas com Segurança para os profissionais pertencentes a cada grupo. Isso porque depende de algumas situações são mais propensas ao risco de acidentes e outros problemas. Então, cada empresa deve buscar estratégias para garantir a segurança dos funcionários, vida e evitar problemas que possam surgir no contexto profissional⁴.

Em ocupações que exigem mais de sua própria segurança um profissional de radiologia pode ser citado porque trabalha com emissão de raios dependentes de radiação a potência que eles visam, que pode afetar a saúde dos profissionais envolvidos no processo de. Portanto, nesse tipo de trabalho, encontrar meios de proteção torna-se fundamental para garantir a integridade física e mental de tais pessoas⁵.

A biossegurança é a ciência voltada para o controle e minimização de riscos advindos da prática de diferentes tecnologias, sua justificativa fundamenta a atenção necessária à avaliação dos riscos existentes na radiologia⁶. Para conduta necessária do uso dos EPIs no trabalho, o empregador deve oferecer condições para que os profissionais desenvolvam os hábitos de biossegurança no cotidiano.

A disponibilização de EPI'S (Equipamentos de proteção individual) e EPC'S (Equipamentos de proteção coletiva) para precauções básicas e adicionais, em locais estratégicos, alerta os profissionais a necessidade do uso dos métodos de precaução, o que com o tempo se tornará hábito, esse estudo deve ser realizado por um trabalhador que saiba

as dificuldades e a rotina do trabalho que desenvolvem 7 . Portanto, o objetivo da presente pesquisa é destacar as condições de biossegurança no trabalho dos profissionais de radiodiagnóstico dentro das normas vigentes no Brasil. Justifica-se a pesquisa pela relevância da proteção individual e coletiva dentro do âmbito hospitalar.

O artigo visa apresentar os seguintes assuntos: conceito de biossegurança e biossegurança hospitalar, o uso da portaria 453/98 do Ministério da saúde, EPIs (equipamentos de proteção individual), capacitação dos trabalhadores, imunização e os conceitos de biossegurança da biossegurança no conjunto de ações voltado para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção e ensino.

MÉTODO

Entende-se que a pesquisa de revisão de literatura visa sintetizar o conhecimento gerado a partir de um conteúdo específico e responder às questões que precisam ser respondidas de forma intermitente por novas pesquisas. Concluindo, este estudo adota uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, o referencial teórico é baseado em pesquisa bibliográfica e a análise dos dados é baseada em revisão de literatura. Bases de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), do Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (Medline) e da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados em inglês e português, com recorte temporal de 2017 a 2022, utilizando-se os seguintes descritores de saúde: Biossegurança, radioproteção e radiodiagnóstico foram excluídos aqueles que não traziam informações especiais ou específicas e eram relevantes para o tema proposto. A coleta de dados apresenta um caráter exploratório em termos de leitura de materiais selecionados, registro de informações, análise de leituras e análise de referenciais teóricos para buscar informações sobre o tema. O procedimento de análise dos dados foi norteado pela seleção das publicações, de modo que cada resumo foi lido exaustivamente para confirmar que consideravam as questões norteadoras desta pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Biossegurança é o campo que aborda questões decorrentes de fatores químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais em saúde ocupacional e ambientes hospitalares e de saúde em geral. A segurança do trabalho nos serviços de saúde é regulamentada pela NR 32 do Ministério do Trabalho, que destaca medidas que devem ser

implementadas em ambiente hospitalar onde são utilizados todos os pacientes e equipamentos.

Entre as precauções gerais de biossegurança estabelecidas para garantir a segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde, Silva (2012) evidencia a lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), cuidados com os equipamentos, limpeza e gerenciamento de resíduos e descarte adequado de perfuro cortantes⁸. O Manual de Biossegurança no setor Clínico e hospitalar é de responsabilidade das Comissões compostas por chefes de departamento, médicos e até funcionários.

Esses Comitê desenvolvem normas de biossegurança com base na legislação existente e seus regulamentos, contando sempre com a Revisão conforme necessário, e distribuindo para todos os departamentos. Os chefes dos departamentos devem verificar e comunicar às autoridades competentes de Biossegurança, os riscos decorrentes das atividades do seu setor, garantindo as Atividades de biossegurança e treinamento de sua equipe⁹. A figura 1, traz o manejo feito para o treinamento do sistema de biossegurança nos setores hospitalares, levando em conta os tempos atuais de pandemia, nesse sentido implementação dos mapas de riscos.



Figura 5:1. Fonte: Ministério da Saúde (2022)

Discutir a proteção contra radiação é crucial, quando envolve os setores de radiodiagnóstico, sabendo da importância dos cuidados para profissionais trabalhadores deste local, no que implica as partes sensíveis à radiação ionizante, podendo acarretar em doença causada pela radiação. Contudo a portaria 453/1998, traz normas vigentes que demonstram a capacidade de cuidados como profissionais responsáveis e até mesmo ao público¹¹.

A Portaria nº 453/1998 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é um documento oficial que esclarece sobre a exposição inadvertida, ao público e ao profissional das técnicas radiológicas que estão expostos a radiação ionizante. Código de Ética do Tecnólogo em Radiologia Ênfase Esta medida de proteção deve ser tomada para o paciente Radiologia: "Tecnólogos, técnicos e auxiliares em radiologia, realizando Suas atividades profissionais devem ser rigorosa e permanentemente observadas Regulamentos de proteção contra radiação projetados para proteger a sua saúde Cliente/Paciente 12 .Figura 2, demonstrativo da portaria como é implementada aos locais de radiodiagnóstico.

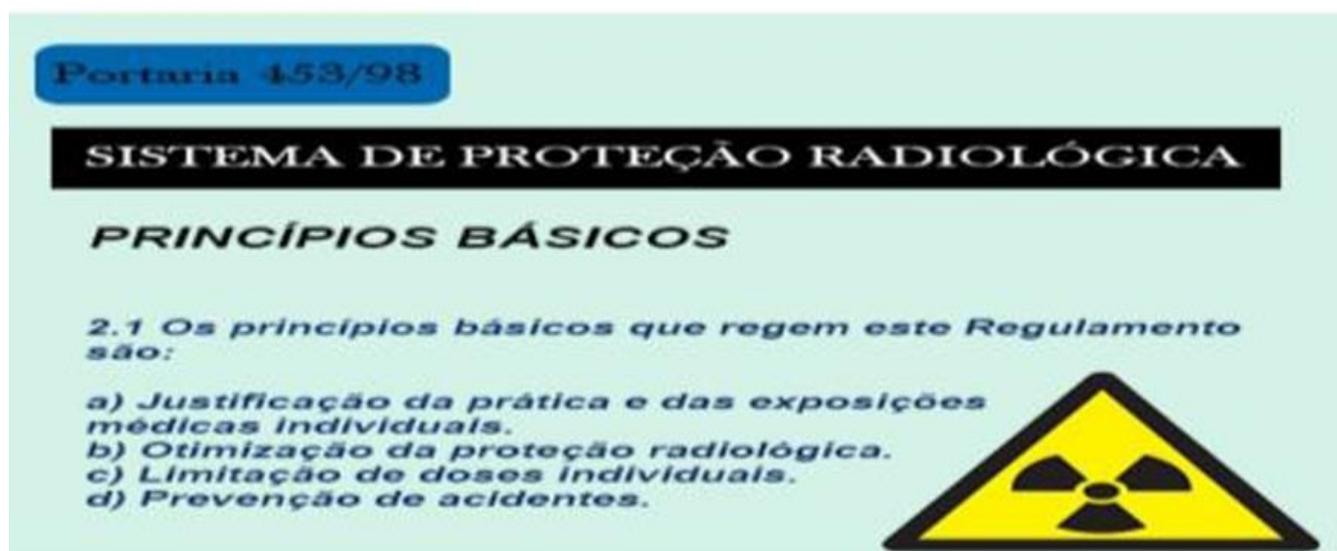


Figura 5:2. Portaria 453/98, sistema de proteção. Comissão nacional de energia nuclear (CENEN), (2022).

A RDC 330 da ANVISA de 20 de dezembro de 2019, publicada no DOU de 26 de dezembro de 2019, retira a Portaria SVS/MS 453/98 e a Resolução ANVISA/RE 1016/06. A RDC 330 passa a vigorar a partir da data de publicação e prevê adequação de 12 meses a partir da data de publicação. Uma das grandes mudanças na RDC é a forma como ela se refere aos diferentes profissionais necessários para os serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista. A RDC não citou essas profissões como na Portaria 453 (CF ausente) e passou a utilizar os termos profissionais legalmente qualificados mais adequados 13 .

Um profissional legalmente habilitado é uma pessoa com formação profissional cujas competências são designadas por lei e que cumpre todos os requisitos legais para o exercício da sua profissão. Por exemplo, para obter qualificações legais em engenharia, eles devem concluir uma graduação na profissão e se registrar no Comitê de Classe (CREA). É o registro no sistema CONFEA/CREA que assegura à sociedade que o profissional possui conhecimento técnico suficiente e está legalmente habilitado para exercer as funções

previstas em sua lei profissional (Lei Federal 5.194/66). Exemplos de outras profissões incluídas na lei incluem médico (Lei Federal 12.842), físico (Lei Federal 13.691), radiologista (Lei Federal 7.394), etc. Esta é uma das muitas melhorias que vêm com o RDC 330 13 , 14 .

Uso de equipamentos de proteção individual e técnicas de biossegurança no radiodiagnóstico. A radiologia é ampla, e quando se trata de proteção radiológica se torna ainda mais, as diversas aplicações da radiologia, como radiodiagnóstico está concentrada em áreas que trazem capacidade de um diagnóstico preciso ao paciente. A veterinária é bem difundida no Brasil, sendo uma prática que difere da radiologia humana e ortodôntica, uma prática aplicada no radiodiagnóstico também é a odontologia e as práticas intervencionistas, que se encontra uma normativa nacional específica que represente estas modalidades. As normas aplicadas precisam ser cumpridas principalmente pelo profissional, os descumprimentos das normas podem levar ao comprometimento da segurança radiológica 15. Segue na figura 3, as fontes de radiação no qual o profissional fica expostamente.

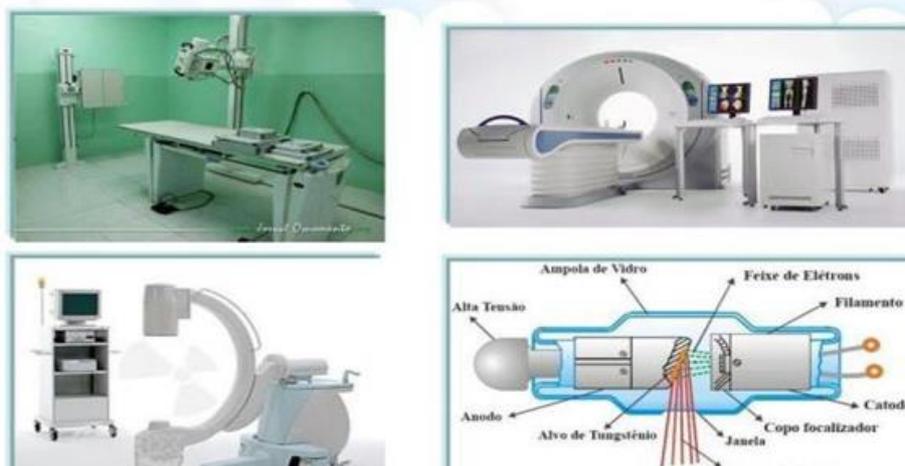


Figura 5:3. Fonte de radiações ionizantes. Fonte: Ferreira, B. V., & Carneiro, P. F. P. (2018).

Nesse sentido, há necessidade de um melhor preparo e cuidado para os procedimentos radiológicos para que os pacientes e a equipe envolvida no procedimento não sejam expostas de forma inadequada às radiações ionizantes. O entendimento e a capacidade de cumprir as normas em todas as áreas do radiodiagnóstico, traz como aspectos visíveis as radiações ionizantes em suas respectivas profissões dentro do radiodiagnóstico 18 . O principal problema na radiologia intervencionista são os altos valores de dose, que a equipe médica pode ser exposta. Na radiologia, este é o maior campo IOE e exposição do paciente conforme as imagens de raios-X são feitas pela equipe médica e a proximidade com o paciente. Portanto, a radiação espalhada é dominante contribuintes para altos valores de dose ocupacional em radiologia intervencionista 19 .

CONCLUSÃO

Essa revisão de literatura foi desenvolvida visando a segurança dos profissionais atuantes no serviço de radiodiagnóstico e seus usuários, além de possibilitar a melhora da ferramenta constantemente, podendo ser adaptada em outras instituições, levando em conta toda trajetória profissional dos atuantes na radiologia. Com o passar do tempo, o uso indevido de radiações ionizantes pode trazer efeitos deletérios não só para os profissionais expostos ocupacionalmente, mas também para os pacientes e cuidadores. O preparo inadequado ou a falta de conhecimento dos profissionais que atuam na área de radiologia diagnóstica e terapêutica, principalmente médicos e profissionais de radiologia, podem aumentar o risco de exposição médica, principalmente em exposições de longa duração como a radiologia intervencionista. Contudo, ao passar do tempo, o uso indevido de radiações ionizantes pode trazer efeitos deletérios não apenas nos profissionais expostos ocupacionalmente, mas também nos pacientes e cuidadores. O preparo inadequado ou a falta de conhecimento dos profissionais que atuam nas áreas de radiologia diagnóstica e terapêutica, principalmente médicos e profissionais de radiologia, pode aumentar o risco de exposição médica, principalmente em exposições de longa duração, como a radiologia intervencionista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silva, Ezequiel et al. Proteção radiológica:(2021). A reflexão da ergologia sobre o trabalho em saúde. Research, Society and Development,
2. v. 10, n. 7, p. e56610716886- e56610716886.
3. Pereira, Giliane Ximenes Rocha et al. (2019). Atuação do profissional de enfermagem no campo da medicina nuclear.
4. Mauad, F. F., Ferreira, L. C., & Trindade, T. C. G. (2017). Energia renovável no Brasil. Análise das principais fontes energéticas renováveis brasileiras, 740
5. PEREIRA, Camila Maria Albuquerque. (2021). A biossegurança como ferramenta protetiva dos profissionais em radiologia2.
6. Rodrigues, Amanda Severo Marques. (2017). A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NO MEIO AMBIENTE E NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE RADIOLOGIA.
7. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 6,
8. n. 2.
9. De Campos, Yara Dionizio; COLENCI, (2018). Raquel.
10. Biossegurança e gestão da qualidade em radiologia. Tekhne e Logos, v. 9,
11. n. 1, p. 78-87.
- a. Alves, A. S. (2020). Processos de trabalho da enfermagem no uso das tecnologias radiológicas (Doctoral dissertation).
12. Da Silva Pires, Y. M., Araújo, V. L. L., & de Moura, M. C. L. (2019). Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. Uningá Journal, 56(2), 115-123.
13. Zochio, L. B. (2009). Biossegurança em laboratórios de análises clínicas. Academia de ciência e tecnologia. São José do Rio Preto.
14. Ministério da saúde (2022). Informações atualizadas sobre o coronavírus (Covid-19). Mapa de risco para setores hospitalares. <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
15. Acesso em 20/05/2022.
16. Nascimento, S. F. D. (2019). Proteção de raios X em pacientes grávidas, com suspeita de gravidez ou em idade fértil.
17. CENEN.2022). Portaria.453/98.
18. (<https://www.gov.br/mcti/pt-br/composicao/rede-mcti/comissao-nacional-de-energia-nuclear>. Acesso em maio de 2022.
19. CENEN. portaria.453/98. (2022). A
20. CNEN atua nas áreas de radioproteção e segurança nas aplicações da energia nuclear para fins pacíficos.<https://www.gov.br/mcti/pt-br/composicao/rede-mcti/comissao-nacional-de-energia-nuclear>. Acesso em maio de 2022.
21. CENEN. (2022). Brasileiros usufruem com total segurança dos benefícios da energia nuclear. <https://www.gov.br/mcti/pt-br/composicao/rede-mcti/comissao-nacional-de-energia-nuclear>. Acesso maio 2022
22. Bellon, A. M. (2021). Aspectos de proteção radiológica em uma clínica de radiodiagnóstico veterinário.
23. Ferreira, B. V., & Carneiro, P. F. P. (2018). Avaliação dos principais erros na prática da proteção radiológica no radiodiagnóstico. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNITPERNAMBUCO, 3(3),
24. 11-Moura, M. F. D. (2019). Estudo sobre a proteção radiológica de uma sala de radiologia intervencionista em um hospital em Uberlândia.
25. Huhn, A., Vargas, M. A. D. O., Lorenzetti, J., Gelbcke, F. L., Lança, L., & Queiroz, C. (2021). SISPRAD: software para gestão da proteção radiológica em ambiente hospitalar. Texto & Contexto Enfermagem, 30 Lesyuk, O. (2022). Estimativa de dose de radiação a nível do crânio do médico intervencionista em procedimentos de hemodinâmica: estudo de Monte-Carlo (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

6. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A PARADA CARDIORRESPIRATORIA

RESUMO

Objetivo: O objetivo do trabalho é mostrar o papel do enfermeiro na parada cardiorrespiratória. O atendimento eficaz na RCP contribui para a sobrevivência do paciente, porque cada minuto faz toda a diferença. O enfermeiro participa tanto no Suporte Básico de Vida (SBV) como no Suporte Avançado de Vida (SAV), e tem como papel a reanimação cardiorrespiratória com compressões torácicas e ventilação mecânica conforme prescrição médica, monitorização de ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, e muitas vezes ficam a cargo de coordenar sua equipe na hora do atendimento a RCP. **Método:** Através de pesquisas e artigos publicados sobre RCP, e as atribuições de enfermeiro frente a RCP, diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar, a importância da reanimação cardiopulmonar no atendimento pré-hospitalar. **Resultados:** Mostrou que para realizar um bom trabalho é preciso ter conhecimento, ter domínio sobre a técnica utilizada e a enfermagem é parte fundamental, no atendimento a RCP, e precisa cada vez mais buscar conhecimento, treinamentos, se aperfeiçoando para assim dar uma boa assistência ao paciente e a sua equipe também. **Conclusão:** A segurança nos procedimentos, o conhecimento, um bom treinamento aumenta mais as chances de vida do paciente. Atualizações e cursos são necessários para a área da saúde, lidamos com vida então temos que ter domínio sobre todo e qualquer procedimento a ser feito.

Descritores: RCP; Diretrizes da RCP; Enfermagem frente a RCP.

ABSTRACT

Objective: The objective of this work is to show the role of nurses in cardiorespiratory arrest. Effective care in CPR contributes to patient survival, because every minute makes all the difference. The nurse participates in both Basic Life Support (BLS) and Advanced Life Support (ALS), and has the role of cardiorespiratory resuscitation with chest compressions and mechanical ventilation as prescribed by the doctor, monitoring heart rate and other vital signs, and many sometimes they are in charge of coordinating their team at the time of CPR care. **Method:** Through research to published articles on CPR, and the nurse's attributions towards CPR, guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation, the importance of cardiopulmonary resuscitation in pre-hospital care. **Results:** It showed that in order to do a good job it is necessary to have knowledge, to have mastery over the technique used and nursing is a fundamental part, in the care of CPR, and you need more and more to seek knowledge, training, improving yourself in order to give good assistance. to the patient and his team as well. **Conclusion:** Safety in procedures, knowledge, good training increases the patient's chances of life. Updates and courses are necessary for the health area, we deal with life so we have to have mastery over any and all procedures to be done.

Descriptors: CPR; CPR guidelines; Nursing facing CPR.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada do pulso arterial e respiração, sendo estas Condições vitais ao ser humano. Os processos que envolvem a PCR estão convergidos no acometimento secundário de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, assistolia ou atividade elétrica sem pulso, entretanto, uma vez constatada estas condições devem-se iniciar o mais rápido possível as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipoxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis. (BARBOSA et al., 2018).

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo e são responsáveis por uma elevada morbimortalidade. No Brasil não é diferente, 820 pessoas morrem a cada dia, vítimas de doenças cardiovasculares. Como complicação das doenças cardiovasculares, existe a possibilidade da ocorrência de parada cardiorrespiratória (PCR), que tem um elevado e crescente número de morbimortalidade nos ambientes intra ou extra-hospitalares (FELIPE; CARDOSO, 2013). No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte, sendo responsáveis por mais de 30% dos óbitos e por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva (BRASIL, 2011; MANSUR, 2012).

O enfermeiro e sua equipe são os primeiros profissionais a presenciar uma PCR, cabendo aos mesmos as primeiras intervenções de forma a garantir a sobrevivência do paciente até a chegada do médico, sendo então fundamental que sejam dotados de conhecimento e habilidades necessárias para a identificação precoce, intervenções eficazes e efetivas. (ROCHA et al., 2012). Segundo a American Heart Association, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressão torácicas, respiração artificial, desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que

Consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e tratamento da causa da PCR. Buscando o melhor êxito nos atendimentos de emergência em Reanimação Cardiorrespiratória, a (American Heart Association, AHA), apresentou novas diretrizes onde o atendimento deve ser rápido dando uma ênfase na compressão cardíaca de alta qualidade, usando o logaritmo (CAB), minimizando as interrupções, comprimindo 5 centímetros do tórax, permitindo o seu retorno total e obedecendo ao padrão de 30 massagens para 2 ventilações, não excedendo 10 ventilações por minuto. Essa prioridade incide na mudança do padrão de ABC para CAB, constatando assim a prioridade da compressão em relação à ventilação. (BARBOSA et al., 2018)

MÉTODO

A pesquisa aqui apresentada pegou como base alguns artigos acadêmicos que nos deu clareza a respeito do tema abordado, fazendo com que pudéssemos mostrar o quanto importante é o papel da enfermagem na RCP, e que as habilidades técnicas, o conhecimento sobre as manobras, fazem toda a diferença na hora do atendimento à vítima. Os minutos são cruciais para a vítima, as compressões torácicas, as ventilações, a medicação, o ritmo a ser proposto para a equipe tudo isso é ditado pelo médico, mais na ausência de um médico a enfermagem também toma esse posto de levar a frente os comandos na hora da RCP,,

ditando tarefas a serem a serem feitas para melhor recuperação do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento, como qualquer atividade demanda um perfil, de formação e legislação específica para o profissional desempenhar plenamente a sua função. A função do enfermeiro em qualquer área de atuação necessita demanda, e também conhecimento científico sempre atualizado, habilidades nas realizações dos procedimentos entre tantas outras características. (BARBOSA et al.,2018).

Neste sentido, a American Heart Association (AHA) atualizada por novas evidências científicas, publica a cada cinco anos a atualização das diretrizes para a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE), visando a uma padronização de condutas, que deve ser adotada na vigência de uma PCR, denominadas Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), que constituem as manobras de RCP, sendo a última atualização publicada no ano de 2020.

Acredita-se que as principais causas de PCR no âmbito pré-hospitalar se dão em virtude de ritmos como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, em contrapartida ao observado dentro de hospitais, onde há a predominância de arritmias cardíacas: Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e a Assistolia. A diferença pode ser Explicada pelo perfil de pacientes internos, dessa forma a PCR surge como uma degeneração clínica gradativa diferenciando-se da que ocorre fora dos ambientes hospitalares onde a PCR é súbita, sem aviso clínico normalmente decorrente de arritmias em consequência de quadros isquêmicos agudos ou a disfunções elétricas primárias (GONZALEZ et al., 2013).

A identificação dos sinais de PCR e a realização de manobras de ressuscitação devem ser ágeis e eficazes e para isso se faz necessário conhecimento e habilidades para a ativação da cadeia de sobrevivência que envolve a utilização dos mecanismos e sistemas de emergência disponíveis. Por suas habilidades técnicas, respaldos legais e institucionais são devidamente capacitados para intervir, portanto são imprescindíveis conhecimentos sobre as manobras de RCP e SBV até a chegada de atendimento médico especializado. A sistematização da assistência, portanto é fundamental para atender ao cliente além de conhecimento técnico é preciso ser dotado de autocontrole, equilíbrio emocional, raciocínio lógico, rápido e adaptável que advém de experiências adquiridas ao longo do tempo, além da habilidade de delegar tarefas e capacidade de organização. (Yanowich, S. & Costa, L Acta Scientia Academicus: Revista17maio20).

CONCLUSÃO

O risco de mortalidade no mundo devido a vários contra tempos é muito grande. Em questão de segundos, a falta de preparo necessária dos profissionais de enfermagem em urgência e emergência infelizmente agrava muito mais o risco do paciente na hora da RCP podendo levá-lo a óbito. Diante de tudo que foi apresentado, buscar conhecimento para aprimoramento das ações é crucial para salvar uma vida. Na RCP alguns segundos perdidos fazem toda a diferença para recuperação da vítima, a manobra tem que ser feita corretamente para surtir efeito e é dever nosso como profissional de saúde buscar o melhor pro nosso paciente.

Ter domínio do procedimento que esta sendo feito é primordial, afinal lidamos com vidas, e nesse cenário todo cuidado é pouco, e para termos respaldo sobre nossas ações, temos que ter conhecimento e domínio sobre o que estamos fazendo, sobre a técnica que estamos empregando, sobre o auxílio que estamos dando a vítima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa JSL, Moraes-Filho IM, Pereira BA, Soares SR, Silva W, Santos OP. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(2): 117-26.
2. Santos CF, Coutinho FM, Santos JS, Lima LS. Importância do enfermeiro frente à implementação do protocolo de RCP. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):3-8
3. Lilia Alves Da Silva De Souza. A importância da reanimação cardiopulmonar (RCP) no atendimento pré-hospitalar (APH) 14-MAI-2016.
4. Yanowich,S.,& Costa,L .A importância da atuação de enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória em ambiente intra-hospitalar.Acta Scientia Academicus:Revista Interdisciplinar De Trabalhos De Conclusão De Curso (ISSN:2764-5983) [Internet]. 17maio2022 [citado 2jun.2022];6(04). Available from: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/309>
5. Maria Amanaci Soares, Eronice Ribeiro Araújo, Maria Amélia Costa, Janayra Moura Lima, Luana Pinheiro Lages, Matheus Henrique Lemos. Cardiopulmonary resuscitation: use of the protocol in an urgency hospital . Rev Enferm UFPI [Internet]. 24º de novembro de 2020 [citado 6º de junho de 2022];8(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/568>
6. Pereira Gusmão CM, Oliveira GFS de M, dos Santos LGE, Santos MA da S, da Rocha DM. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS DIRETRIZES DE ATENDIMENTO A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. CBioS [Internet]. 7º de junho de 2021 [citado 6º de junho de 2022];6(3):21. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7428>
8. GONZALEZ, M et al., I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, ago. 2013.
9. de Paulo IJM, Rodrigues EFS, da Silva IG, Moreira L de FS, Silva T de P, Souza Y da S, Silva DWR. CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Uningá [Internet]. 11 de março de 2021 [citado em 6 de junho de 2022];58:eUJ3252. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3252>
10. Jesus Assis T de, Steffens AP, Santos Lima MF, de Oliveira VB, Amaral JM. Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 12º de fevereiro de 2021 [citado 6º de junho de 2022];95(33):e-021029. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/917>
11. ROCHA, F. A. S.;et al. Atuação da equipe de enfermagem frente a parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. In:R. Enferm. Cent. O. Min., v. 2, n. 1, p. 141-150,2012.

7. RADIOLOGIA FORENSE: IDENTIFICAÇÃO DE CORPOS POR IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Amanda Valéria Cardoso
Geovanna Correa Leandro
. Rita De Cassia
Maria do socorro de Lima Silva4

RESUMO

Objetivo: É descrever como é feita a perícia, sua contribuição para as lesões traumáticas, tempo decorrido da morte e principalmente os processos de identificação humana através das técnicas de imagens por TC. **Método:** Para atingir o ideal deste artigo foi realizado diversas consultas em bases de dados de confiança como o SCIELO, PUBMED E GOOGLE ACADÊMICO, nesse contexto foram filtrados artigos científicos, teses, dissertação de mestrado e monografias. **Resultados:** Com a TC, as provas de crimes e até mesmo a descoberta de fosséis por etnia, tem sido um auxílio na anatomia interna de um cadáver. No entanto, quando o crânio está em processo de esqueletização e roupas que estão preservadas, estas poderão colaborar para saber há quanto tempo ocorreu a morte. **Conclusão:** Com a chegada da COVID-19 ficou ainda mais difícil de trabalhar na autopsia com uso de bisturis, sendo assim a TC, veio com tudo nessa questão podendo trazer mais confiança para os laudos como para a proteção dos profissionais. **Descritores:** Radiologia; ciências forenses; tomografia computadorizada.

ABSTRACT

Objective: To describe how the expertise is performed, its contribution to traumatic injuries, time elapsed since death and especially the processes of human identification through CT imaging techniques. **Method:** To achieve the ideal of this article, several consultations were carried out in reliable databases such as SCIELO, PUBMED AND GOOGLE ACADEMIC, in this context scientific articles, theses, master's dissertation and monographs were filtered. **Results:** With CT, evidence of crimes and even the discovery of fossils by ethnicity, has been an aid in the internal anatomy of a corpse. However, when the skull is in the process of skeletonization and clothes that are preserved, these can collaborate to know how long ago the death occurred. **Conclusion:** With the arrival of the COVID-19, it became even more difficult to work in the autopsy with the use of scalpels, so CT came with everything in this matter, which could bring more confidence to the reports as well as to the protection of professionals.

INTRODUÇÃO

A descoberta dos raios X ocorreu em 1895, enquanto o físico Wilhelm Conrad Röntgen estudava tubos de raios catódicos. Röntgen, afim de bloquear raios visíveis provenientes do tubo, isolou-o dentro de uma caixa de papelão preto. Mais tarde, Röntgen verificou o poder de penetração destes raios e compreendeu que eles eram provenientes dos raios catódicos colidindo com as paredes de vidro do tubo.

Os raios X, apesar de bloqueados por finas folhas metálicas, possuem poder de penetração em materiais como a madeira, por exemplo, muito maior do que qualquer outra onda eletromagnética¹. A aplicação da radiologia forense foi inserida um ano depois da sua descoberta, em 1895, pelo alemão Wilhelm Conrad Roentgen.

O Registro desse episódio abriu espaço para o uso do método para identificação humana forense no ano de 1927 foi relatada a primeira identificação radiológica completa. A Medicina Forense é a especialidade que, utilizando os conhecimentos técnico-científicos, como a Biologia, a Física, a Química e outras, presta ajuda para a atuação da justiça².

A radiologia forense ajuda em investigações periciais e auxilia para que chegue a causa da morte, se é de origem criminosa, natural ou acidental. Nesse caso sua finalidade é descobrir a origem de um corpo no estado de óbito, decomposição e carbonização. A radiologia entra com tudo nessa parte forense, pois auxilia em todos os casos, seja ele de morte ou até mesmo corpo de delito, com a ajuda da tomografia computadorizada (TC). A identificação é o processo que compara coincidências entre dados previamente registrados em alguma documentação, aos obtidos no presente, de forma que essas coincidências possam individualizar uma pessoa³.

A face humana é composta por uma combinação de diferenças em diversas estruturas (ossos, músculos, cartilagens, gorduras, nervos, vasos sanguíneos, glândulas e pele) que juntamente com características como textura da pele, cabelos, olhos, boca, nariz e orelhas, formam um conjunto de informações utilizado para reconhecer pessoas. A reconstrução facial forense é um método auxiliar a identificação de restos mortais humanos quando estão em formato de esqueleto, e assim através da criação de uma face com características semelhantes ao indivíduo quando em vida, permite o aumento de possibilidades de consideração, ao direcionamento da identificação por meio de exames comparativos como o exame de arcada dentária ou de DNA. A prática da reconstrução digital tridimensional da face de um indivíduo a partir do crânio⁴. Nesse sentido requer toda expertise da parte das imagens radiológicas para que se tenha êxito nas buscas em acontecimentos de homicídios, sendo realizado exames de imagens do corpo inteiro, antes da autópsia, e através desse método é

analisado a presença de possíveis doenças pré-existentes e de possíveis traumas⁵. A antropologia forense é a área de atuação da radiologia forense que é acionada para fazer a identificação de cadáveres irreconhecíveis. O proposto trabalho tem como objetivo descrever como é feita a perícia, sua contribuição para as lesões traumáticas, tempo decorrido da morte e principalmente os processos de identificação humana através das técnicas de imagens por TC.

MÉTODO

Para atingir o ideal deste artigo foi realizado diversas consultas em bases de dados de confiança como o SCIELO, PUBMED E GOOGLE ACADÊMICO, nesse contexto foram filtrados artigos científicos, teses, dissertação de mestrado e monografias. Os filtros pelos anos de publicação foram feitos da seguinte forma: foram dados pREFERÊNCIAS pelos últimos 5 anos, no entanto foram utilizados para este trabalho, anos de 2018 a 2022. Todos os trabalhos foram utilizados tanto na língua portuguesa como na língua inglesa, focando sempre no título do trabalho para pesquisas, utilizou-se também os descritores para buscas bibliografias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perícia da radiologia forense é feita através de vestígios humanos que são readquiridos e é realizado pelos antropólogos forenses que inicia avaliando os fatores genéricos de identidade como a idade, sexo, raça, estatura. A identidade pelo sexo é feita em adultos pela análise métrica da bacia e ossos longos. Para pessoas com idade a baixo de 20 anos os indicadores ósseos e dentários ajudam a chegar na aproximação da idade. Já para os adultos é mais complicado, quanto mais velho mais amplo de chegar a idade correta⁶. A antropologia forense, como área científica, dedicar-se a métodos da antropologia física e da arqueologia para coletar e analisar evidências legais na identificação humana, sendo a solução mais viável para esse problema, contudo, a ciência forense utiliza as imagens tomográficas para identificar as estruturas ósseas e suas composições⁷. As lesões traumáticas (modo de morte) é um papel basilar e os antropólogos forense vem contribuindo para que tudo saia perfeito e rápido. Os ossos e os dentes são os mais resistentes dos tecidos corporais depois de ter passado um bom tempo, depois do óbito eles se transformam nas testemunhas para desvendar possíveis crimes. Um exemplo, é o crânio quando está esqueletizado com um pequeno orifício circular de abertura de um projétil situado no centro

dos ossos occipital chega-se à conclusão de que a vítima foi executada⁸. Como se observa na figura.

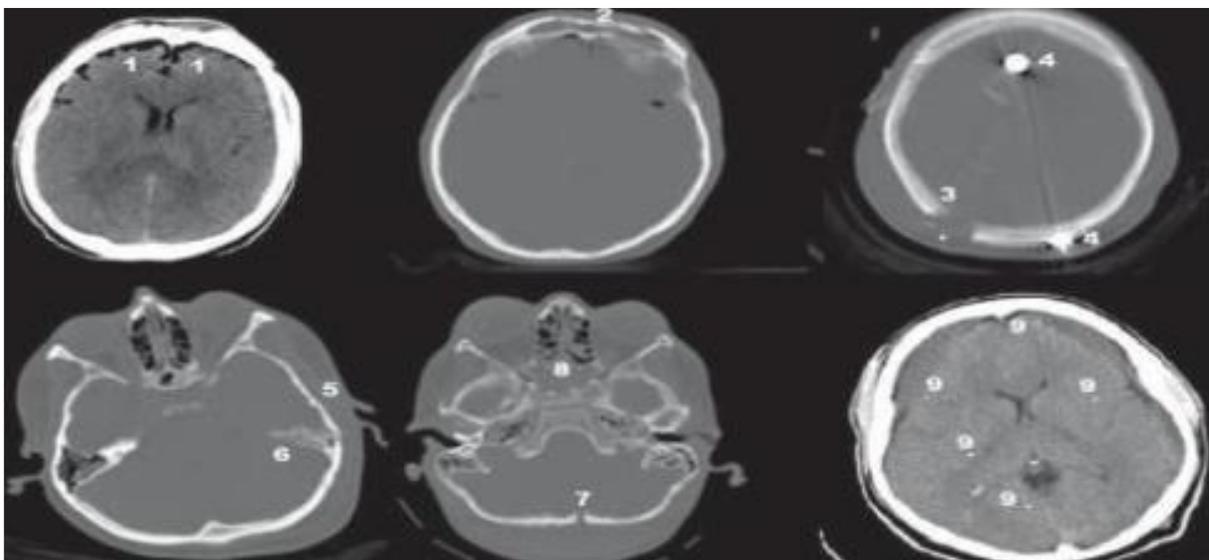


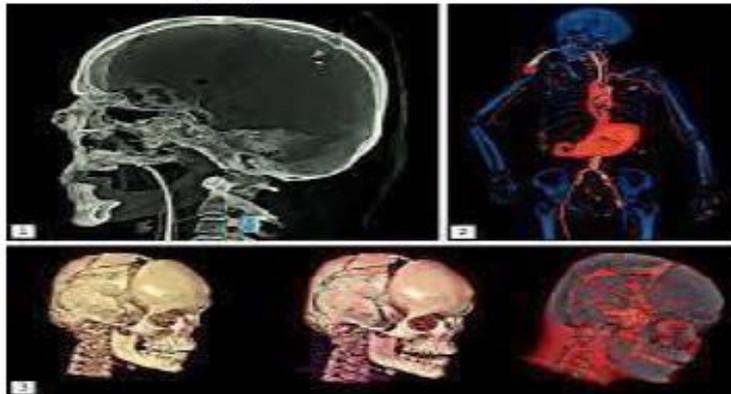
Figura 7.1. Tomografia computadorizada TC- 1, pneumocéfalo; 2, fratura do osso frontal; 3, orifício de entrada parietal posterior direito; 4, fragmentos metálicos representando projétil ou estilhaços; 5, fratura do osso temporal esquerdo; 6, velamento de células da mastoide esquerda; 7, fratura.. Freitas, G., & de Souza (2022).

Com a TC, as provas de crimes e até mesmo a descoberta de fosséis por etnia, tem sido um auxílio na anatomia interna de um cadáver. No entanto, quando o crânio está em processo de esqueletização e roupas que estão preservadas, estas poderão colaborar para saber há quanto tempo ocorreu a morte. Neste contexto sabemos que no Brasil ainda não existem diversidades em tecnologia, mais que a TC que se utiliza nos Institutos médicos legais (IMLs), e tem sido de grande valia para este fim, sendo que o Brasil está se desenvolvendo para uma melhor estrutura para fazer essas investigações, trabalhando para uma boa qualidade de atendimento⁹. Conforme as diretorias gerais dos IMLs, o reconhecimento de um cadáver em avançado estado de putrefação é, sobretudo, muito importante para a família, que poderá, a partir do conceito de reconhecimento, podendo sepultar um parente que desaparecera, e venha viver o luto adequadamente e resolver questões civis como herança, seguros e benefícios¹⁰.

Materiais como restos humanos, corpos em situação de degeneração, esqueletos, ossos, corpos queimados, competem a antropologia forense. Quando o cadáver do indivíduo se depara em avançado estágio de decomposição o antropólogo forense leva seus conhecimentos e princípios teóricos e práticos desenvolvidos e utilizados pela antropologia, como seja o sexo, idade. Mas vale lembrar que a antropologia forense também trabalha com indivíduos vivos, quando se trata de crimes de estupro¹¹. A antropologia forense acompanha as mudanças da sociedade para desenvolver uma melhor investigação na nossa atualidade e

ter bons resultados, como dito na figura 2.

Figura 2- Reconstrução de uma TC com achado de projétil



Fonte: Rabelo, (2019).

LOCAIS MAIS AVALIADOS POR TC E SUAS DE	
Tempo - 5,5%	Front- 4,5 - Occipi - 3%- Parie - 2%
Esfeno - 0,5	Etmo - 0,5 Ossos da -2,5
Ossos da - 4%	Nas - 2%

Figura 7:2. Locais avaliados por TC nos IMLs, pesquisas por projétil. Fonte: Pereira, (2018).

Uma autópsia tradicional é um exame detalhado do corpo e seus órgãos para determinar a causa da morte. Mais recentemente, a imagem, especialmente a TC, substituiu ou até mesmo suplementou a autópsia tradicional. Ao longo dos anos, os exames de autópsia consolidaram seu status como um método eficaz e confiável para confirmar ou questionar ações no campo médico e na aplicação da lei. No entanto, inspirados pelo rápido progresso tecnológico, os pesquisadores continuam buscando alternativas viáveis para melhorar a qualidade desses exames tradicionais¹⁴.



Figura 7:3. Estudos apontam que TC está sendo mais utilizada nas autópsias do que mesmo bisturi
Fonte: Gov.com (2022)

A pandemia por COVID-19 mudou, também, a rotina do IML (Instituto Médico Legal) nos diversos lugares do Brasil, com toda a pandemia, até mesmo a autópsia aderiu pela utilização da TC para desvendar crimes e até mesmo fazer exames de corpo de delito, os peritos substituíram o bisturi pelo exame de imagem, tendo assim como prioridade a TC, pois traz evidências rápidas e com muito êxito. Nesse sentido, podemos observar o quanto os exames de imagens têm sido importantes não só para a medicina, mais também para utilização em áreas afins¹⁶. Não ficando só no convencional, os serviços de autópsias estão cada vez mais evoluídos em todo o mundo, contudo as imagens digitais já fazem parte dessa ciência evolutiva também, já existem equipamentos na Faculdade de medicina de São Paulo, pois a USP é a mantenedora dos serviços de autópsia de São Paulo, que está vinculado desde 1939 por decreto estadual. No entanto a autópsia através da TC de alta definição e digital é mais um espaço para área da radiologia¹⁷. A figura 4 mostra uma imagem de TC digital



Figura 7:4. Reconstrução tridimensional feita através de uma TC, em vermelho os órgãos e em tons de cinza os ossos. Fonte: Fangueiro (2020).

CONCLUSÃO

A utilização dos métodos de autópsia estão cada dia mais apresentados em formato que possa auxiliar a medicina e aos civis e legistas a desvendarem crimes visando em primeiro lugar a proteção dos profissionais que estão sempre buscando fornecer os melhores laudos. Com a chegada da COVID-19 ficou ainda mais difícil de trabalhar na autópsia com uso de bisturis, sendo assim a TC, veio com tudo nessa questão podendo trazer mais confiança para os laudos como para a proteção dos profissionais. A diminuição do contato com os corpos infectados, diminui o risco da contaminação e a propagação do vírus, mas a maioria dos estudos que envolvem esse método dizem que a autópsia virtual é apenas um complemento para a autópsia convencional, e não deve tomar o lugar da autópsia. Assim, os estudos apontados em todo o trabalho, traz em a importância que a tomografia tem em questão dos métodos aplicados para crimes e soluções rápidas de laudos. Neste contexto, a radiologia tem sido grande aliada para melhora de todas as técnicas utilizadas dentro da área forense, podendo ser utilizada como ponto chave nas descobertas dos crimes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Zandoná, Tainara Gabrieli et al. (2021). Difração de raios X—Uma revisão bibliográfica acerca das aplicações desta técnica na medicina.
- 2- Golbi, Aylan et al. 2019. Radiologia forense no brasil: revisando a história. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 82-82,
- 3- Rabello, Germana Portela et al. 2019. Otimização do método de reconstrução facial forense digital tridimensional.
- 4- Pereira, Márcia Filipa Gonçalves. (2018) Identificação Humana através das particularidades ósseas no exame radiográfico da coluna vertebral e tórax.
- 5- Cunha, E. (2019). Devolvendo a identidade: a antropologia forense no Brasil. *Ciência e Cultura*, 71(2), 30-34.
- 6- Sampaio, J. M. S., Carinhato, R. A. P., & Masseno, A. P. B. virtuosa em medicina veterinária—revisão de literatura. *Medicina Veterinária*, 35.
- 7- Castillo, E. (2019). Aplicación de radiología en autopsias. *Recuperado de: https://www.mpfn.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/297_9_1._aplicacion_de_radiologia_en_autopsias.pdf* Cruz, E.
- 8- Magano, M. C. D. C., Silva, D. C. D. S., & Vieira, W. D. M. (2018). *Antropologia Forense E Causa Mortis*. Clube de Autores.
- 9- Freitas, G., & de Souza, C. D. Metodologia de gestão da informação no controle de exposição em exames de tomografia computadorizada.
- 10- Juliano, G. R. (2019). Avaliação morfológica e histopatológica de indivíduos autopsiados com cardiopatia hipertensiva.
- 11- Pinto, D. F. O. (2018). A Medicina Dentária na Identificação Humana.
- 12- Rabello, G. P. (2019). Otimização do método de reconstrução facial forense digital tridimensional.
- 13- Pereira, M. F. G. (2018). Identificação Humana através das particularidades ósseas no exame radiográfico da coluna vertebral e tórax.
- 14- Almeida, F. C., de Carvalho Cardozo, A. F., Ulbricht, V., Neto, J. S. P., Freitas, D. Q., & Júnior, L. F. (2021). Dimorfismo sexual em tomografias computadorizadas de crânios de brasileiros. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 8(1).
- 15- Brasil. Notícias urgentes. <https://www.gov.br/pt-br>. Acesso em maio 2022
- 16- Massad, M. R. R. (2018). Necropsia virtual em animais domésticos e silvestres: técnica alternativa e/ou complementar à necropsia convencional.
- 17- Matsuoka, B. E. A. A., & Gambarato, V. T. S. (2020, October). Autopsia virtual como ferramenta de auxílio na pandemia de covid19. in *ix jornacitec-Jornada Científica e Tecnológica*.
- 18- Figueiro, H. A. P. (2020). *Autópsia digital às Tecnologias de Informação: a licitude do Intelligence e as injunções jurídicas, criminais e forenses*(Doctoral dissertation)

8. A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO DE NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS NO ÂMBITO ESCOLAR

Letícia Caetano de Jesus
Milene Ferreira do Nascimento
Cleisson da Silva Rego
Érica dos Santos Dias
Werônica Almeida dos Santos
Giancarlo Rodrigues Souto

RESUMO

Objetivo: Explanar a importância da implementação de noções de primeiros socorros no ambiente escolar e expor as condutas corretas de primeiros socorros. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Nas escolas, além dos professores, os estudantes também são importantes multiplicadores de conhecimento. Dessa forma, as escolas são uma grande porta de entrada para a promoção de saúde e prevenção de acidentes. São ideais para o fortalecimento de ensinamentos preventivos sobre acidentes e deve ser realizado em um trabalho conjunto entre a educação e saúde. Sabe-se que a realização de primeiros socorros de forma errada pode acarretar em sequelas e piorar o quadro da vítima, dessa forma as técnicas utilizadas no primeiro atendimento ao acidentado precisam ser trabalhadas. A Lei 13.722 de 2018, conhecida como Lei Lucas, é uma importante lei que contribui nos avanços de ensinamentos de primeiros socorros nas escolas. **Conclusão:** Portanto, a implementação da disciplina na grade curricular do aluno, ensinando-o a como intervir em situações de emergência e a capacitação de professores e funcionários escolares através da Lei Lucas é de muita importância, a modo de adquirirem conhecimentos e ajudar a população, despertando o interesse e participação de toda a comunidade, os preparando para situações de necessidades.

Descritores: Primeiros socorros; acidentes ; escola.

ABSTRACT

Objective: To explain the importance of implementing notions of first aid in the school environment and to expose the correct conduct of first aid. **Method:** This is an integrative literature review. **Results:** In schools, in addition to teachers, students are also important multipliers of knowledge. In this way, schools are a great gateway to health promotion and accident prevention. They are ideal for strengthening preventive teaching on accidents and should be carried out in a joint effort between education and health. It is known that performing first aid in the wrong way can lead to sequelae and worsen the victim's condition, so the techniques used in the first care of the injured person need to be worked on. Law 13,722 of 2018, known as the Lucas Law, is an important law that contributes to advances in first aid teaching in schools. **Conclusion:** Therefore, the implementation of the discipline in the student's curriculum, teaching him how to intervene in emergency situations and the training of teachers and school employees through the Lucas Law is very important, in order to acquire knowledge and help the population. , arousing the interest and participation of the entire community, preparing them for situations of need.

Descriptors: First Aid; accidents; school.

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são definidos como condutas iniciais prestadas a uma pessoa vítima de acidente ou mal súbito, com o intuito de manter as funções vitais e prevenir agravamentos até a chegada de assistência de saúde qualificada [1].

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), morreram 272,5 mil homens jovens por conta de causas externas no período de 1998 a 2008 em todo o Brasil. Os motivos para o crescimento de mortos por causas externas são vários, contudo a não realização de primeiros socorros imediatos pode ser a justificativa para algumas dessas mortes. Demonstrando a necessidade da introdução de educação em saúde e ensinamentos desde a infância sobre noções de primeiros socorros para assim, modificar os dados anteriormente citados [2].

A educação em saúde, ou educação popular, é uma poderosa ferramenta na promoção à saúde, visando promover a autonomia dos indivíduos em frente às questões de saúde, tornando-os protagonistas na melhora de saúde da população. Através da promoção da saúde, os cidadãos se tornam aptos a realizarem cuidados sem precisarem da supervisão de um profissional. Em meio a isso, entra a educação em primeiros socorros, que são utilizados nos momentos de emergência e contribuem para a sobrevivência da vítima. Dessa forma, educar a população neste tipo de assistência é muito importante e benéfico [2].

Os acidentes representam a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos de idade. De acordo com estudos, 3,6 mil crianças morrem e outras 111 mil são hospitalizadas, devido aos riscos a que são expostas como os afogamentos, engasgos, e os acidentes de trânsito que representam as principais causas externas na mortalidade de crianças e adolescentes, levantando preocupações sobre seu impacto na mortalidade e morbidade, principalmente por atingirem faixas etárias mais jovens, aumentando os anos potenciais de vida perdidos [3-4].

Os acidentes são eventos que podem ocorrer a qualquer momento, independente do local. Acidentes em ambiente escolar são frequentes, tendo em vista que os alunos e professores passam em média um terço do dia na escola. Foi evidenciado que estes acidentes ocorrem principalmente durante práticas esportivas e recreativas dos alunos, momentos que podem correr e brincar. Sendo comum o aparecimento de lesões, fraturas, síncope, paradas cardiorrespiratória e engasgos que podem deixar danos irreversíveis, se tratados de forma inadequada [5].

Portanto, como os acidentes acontecem em todos os lugares os conhecimentos de primeiros socorros devem ser passados a todos, pois a assistência qualificada e imediata

salva-vidas. Assim sendo, a educação em noções de primeiros socorros ao público leigo é relevante, dando mais autoconfiança e preparo em emergências, contribuindo na autonomia e troca de conhecimentos [5].

Dessa forma, a escola tem um papel importante na promoção de saúde e na prevenção de acidentes, sendo um local propício para os ensinamentos de primeiros socorros, tornando todos aptos a intervir em acidentes. Por ser um local em que podem acontecer diversos acidentes, é muito relevante capacitar professores e alunos para que possam prestar cuidados adequados e salvar vidas, pois é observado pouco preparado dos cidadãos em intervir corretamente em caso de acidentes. Essa falta de conhecimento da população ao agir em situações de acidentes, de acordo com estudiosos da saúde, é uma grande problemática enfrentada no cenário brasileiro. Portanto, a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para que atuem corretamente em emergências, diminuindo os agravos à saúde é de suma importância, tendo em vista que um atendimento bem realizado pode salvar vidas [6-7-8].

Visando o preparo de professores, em 2018 foi sancionada a lei 13.722, com o objetivo de capacitar o corpo docente em primeiros socorros, representando um importante passo para o ensino de primeiros socorros nas escolas, porém é ainda pouco implementado nas escolas brasileiras. Ainda em 2018, foi aprovado o projeto de Lei nº 10.233, tornando obrigatório aplicações de cursos de primeiros socorros para monitores de escolas primárias e creches em todo o Brasil [9].

Diante disto, compreende-se que as escolas são locais propícios para a ocorrência de acidentes e que a mesma também tem um papel importante na promoção de saúde e na prevenção de acidentes, sendo um local propício para os ensinamentos de primeiros socorros, tornando todos aptos a intervir em situações de acidentes. Compreende-se ainda ser muito relevante capacitar professores e alunos para que diante de acidentes, consigam prestar cuidados adequados e salvar vidas [8].

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo explicar a importância da implementação de noções de primeiros socorros no ambiente escolar e expor as condutas corretas de primeiros socorros, tendo em conta que, as pessoas estão expostas a riscos, em quaisquer situações, que resultem acidentes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa de literatura é “um método que tem o objetivo de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente” Dessa forma, são

utilizadas pesquisas com fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas com o intuito de fundamentar determinado objetivo [10]. A presente revisão integrativa foi desenvolvida em partes, sendo elas: a elaboração da questão, busca e seleção dos artigos, avaliação das contribuições de cada estudo e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: por que é importante se ensinar primeiros socorros nas escolas? A busca dos artigos foi feita nas bases de dados online: Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando os descritores: primeiros socorros, acidentes, escola, isolados ou combinados. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra entre os anos de 2012 a 2021, em português. Foram excluídos teses e livros. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: a primeira pelo título e resumo e a segunda após a leitura na íntegra dos selecionados na primeira etapa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionou-se 40 artigos pelo título e resumo. Destes, após a leitura na íntegra foram selecionados 16 destes para construção da discussão. Eles são mostrados no quadro 1 organizados pelo autor, ano da publicação e contribuição para este estudo.

Quadro 1. Artigos selecionados para compor a discussão organizados pelos autores.

AUTOR	ANO	CONTRIBUIÇÃO
¹¹ Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira.	2018	Dados sobre ensinos de primeiros socorros em outros países e Programa Saúde na Escola (PSE).
¹² Dos Santos Natã Silva, Santos Gustavo de Almeida, Macedo Luís Felipe Monteiro de Sousa, Freitas Jeane da Cruz, De Freitas Adriana Crispim.	2021	Aprendizagens no ambiente escolar, importância da abordagem de primeiros socorros nas escolas.
¹³ Brolezi Evandro Angeli	2014	Espacos escolares como importante meio de fortalecimento de ensino de prevenção de acidentes
¹⁴ Grimaldi Monaliza Ribeiro Mariano, Gonçalves Luci Maira Silva Gonçalves, Melo Ana Carolina de Oliveira Silva, Melo Francisco Ivandi, De Aguiar Adriana Sousa Carvalho, Lima Morgana Mara Nogueira.	2020	Espaço escolar, consequências do atendimento de urgência realizado de forma inadequada, pouca preparação dos professores e estudantes multiplicadores de conhecimento.
¹⁵ Moreno Silvia Helena Reis, Fonseca João Paulo Soares.	2021	Lei Lucas, minuto de ouro.

¹⁶ Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira.	2018	Oficinas, palestras e simulações como forma de ensino de primeiros socorros
¹⁷ Chaves Anne Fayma Lopes, Muniz Paulo Henrique Silva, Lima Luana Cavalcante, Moraes Huana Carolina Cândido, Holanda Rose Eloise, Lopes Barbara Brandão.	2018	Conhecimentos de estudantes sobre RCP, escola como laboratórios de ensino e a efetividade de aulas de primeiros socorros em estudo realizado.
¹⁸ Campelo Camila Isnaide Pinheiro, Campelo Davi Pinheiro, Sousa Maria Rita Dias, De Gois Lucas Costa, Silva Sabrina Brenda Castelo Branco, Duarte Palloma Tamy Ferreira	2021	Papel da escola na sociedade como formadora de caráter e integração de primeiros socorros na grade curricular das escolas brasileiras.
¹⁹ Moura Tatiana Victória Carneiro, De Araújo Açucena Leal, Rosa Gabriela da Silva, De Castro Jackson Junior Vieira, Da Silva Ana Roberta Vilarouca.	2018	Opiniões de estudiosos sobre ensino de primeiros socorros nas escolas.
²⁰ Coelho Jannaina Pereira dos Santos Lima.	2015	Educação desde a infância sobre ensinamentos de primeiros socorros no ambiente escolar e capacitação da população
²¹ Cabral Elaine Viana, Oliveira Maria de Fátima Alves	2019	Importância do conhecimento de técnicas de primeiros socorros e locais de risco.
²² Becker Kéllly Emilli, Molina Flávia Castagnino, Nunes Camila Barreto.	2017	Como agir em situações de acidentes e condutas a serem realizadas inicialmente
²³ Maciel Aline Oliveira, Roseno Bárbara Rodrigues.	2019	Condutas a serem feitas em caso de engasgos e PCR, manobra de reanimação cardiopulmonar.
²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde.	2017	Como realizar a manobra de Hemlinch para desobstrução de vias áreas.
²⁵ Meireles Glaucia Oliveira Abreu Batista.	2014	Cuidados corretos em casos de lesões e fraturas, condutas que geralmente a população realiza nesses casos, como agir em casos de convulsões, síncope e hemorragias
²⁶ Calandrim Lucas Felix, Dos Santos Adriana Breves, De Oliveira Lais Rodrigues, Massaro Luciana Gonçalves, Vedovato Cleuza Aparecida, Boaventura Ana Paula.	2017	Constatação que professores são os primeiros a presenciarem situações de emergências.

Importância do ensino de primeiro socorro à alunos no ambiente escolar

O ensino de primeiros socorros nas escolas já são realizado nos Estados Unidos e países da Europa, os quais constam com essa disciplina em sua grade curricular, possibilitando

treinamento correto a toda população. No Brasil, o Decreto Presidencial nº 6.286 de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), visando ampliar ações de saúde para alunos da rede pública de ensino. Porém, mesmo após o decreto presidencial, os profissionais de saúde encontram dificuldades na inserção no âmbito escolar [11].

O ambiente escolar é o primeiro encontro da criança e adolescente com a sociedade, organizado para orientar sua formação pessoal e social, onde eles aprendem sobre cálculos, história e teorias filosóficas e sociais, norteando a formação de caráter e percepção do mundo, sendo dessa forma um ambiente propício para ensinamentos de saúde, ensinamentos estes que os acompanharão até depois da escola, auxiliando-os a intervir em momentos de emergência que possam aparecer ao longo de sua vida [12].

Em vista disto, além dos conhecimentos gerais que estamos acostumados a ter nas escolas, uma maior educação em saúde, sobretudo em ações de primeiros socorros, são importante, pois o conhecimento transmitido vai além de se obter notas ou passar de ano, ele salva vidas. Dessa forma, é imprescindível a abordagem de conteúdos voltados aos primeiros socorros no ensino brasileiro, considerando-se que o conhecimento por parte dos alunos pode ser crucial nas emergências, dentro ou fora da escola [12].

De acordo com estudioso da saúde, os espaços escolares são ideais para o fortalecimento de ensinamentos preventivos sobre acidentes e deve ser realizado em um trabalho conjunto entre a educação e saúde, sendo a escola fundamental na conscientização do aluno quanto aos riscos e como evitá-los. Assim sendo, uma boa implementação do PSE, com ações de ensinamentos e conscientização para os estudantes, é necessário, ajudando-os a reconhecerem os riscos e também a como ajudar caso presenciem situações de risco ou emergência no seu ambiente de convivência [13].

Nas escolas, além dos professores, os estudantes também são importantes multiplicadores de conhecimento. Dessa forma, as escolas são uma grande porta de entrada para a promoção de saúde e prevenção de acidentes. Profissionais da saúde, como os enfermeiros(as), podem treinar estudantes para agir em frente a situações de emergências. Esse profissional tem como funções habilitar os professores, diretores, alunos e demais colaboradores da escola nas práticas corretas de primeiros socorros e ensiná-los a compreender o “minuto de ouro”, que são aqueles segundos que utilizam para prestar seus cuidados e definir se a vítima ficará com sequelas ou não. Diante disso, ações de oficinas, palestras, simulações e ensinamentos de forma simples e divertida sobre primeiros socorros são primordiais. Dentre os ensinamentos podemos citar a manobra de Heimlich, imobilização osteomuscular em casos de traumas de extremidades e ensinamentos sobre doenças cardiovasculares e condutas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Esses ensinamentos

capacitaria e ajudaria os leigos a intervir em emergências de forma segura, diminuindo o risco de sequelas e mortalidade [14-15-16].

As escolas, portanto, podem ser vistas como laboratórios para a introdução de primeiros socorros, pois as pessoas estão habitualmente em lugares que podem ocorrer acidentes como shoppings, estádios, escolas e na própria residência. O conhecimento em primeiros socorros em ambiente escolar pode contribuir para minimizar os grandes índices de mortes em acidentes. Uma prova disto foi um estudo realizado com alunos de 13 a 15 anos, na qual mostrou que umas aulas semanais de 60 minutos foram suficientes para o conhecimento básico de primeiros socorros demonstrando que, apesar de ainda necessárias mais aulas para uma boa atuação em situações de emergência, já trouxe um grande avanço nos conhecimentos sobre o assunto. Dessa forma, com alguns minutos semanais, a escola já estaria contribuindo para a formação de cidadãos aptos a atender uma vítima de acidente de forma qualificada, impactando diretamente na diminuição de mortalidade [17].

Diante disto, a escola não tem apenas responsabilidades acadêmicas, ela tem um papel muito importante na formação do ser humano como parte de uma sociedade, que saiba intervir e prestar ajuda de emergência a quem necessite. Portanto, os ensinamentos de primeiros socorros precisam ser amplamente ensinados e abordados com toda a população, deixando de ser apenas um conhecimento profissional e passando a integrar o conteúdo curricular de escolas, pois os estudantes possuem um grande potencial de propagação de informações, podendo disseminar conhecimentos a pessoas leigas e treinar a população como um todo [18].

Assim sendo, acredita-se que a implementação de cursos voltados aos primeiros socorros como uma matéria didática na grade curricular brasileira para estudantes do ensino fundamental, médio e população em geral, devem ser realizadas, pois assim os níveis de conhecimento dos alunos melhorarão e eles poderão prestar cuidados mais capacitados e corretos para a população. Isto é muito necessário, pois como foi mostrado em estudo, apenas 12,3% dos estudantes tinham conhecimento prévio de manobras de RCP (uma das técnicas ensinadas em primeiros socorros), enquanto 87,7% nunca haviam tido ensinamentos sobre o assunto. O que leva a preocupações quanto à capacitação do público leigo em primeiros socorros e torna evidente a necessidade de treinamento de alunos nesta área [19-17].

Desse modo, em vista da maioria dos cidadãos serem leigos, percebe-se a grande importância que tem a introdução de noções de primeiros socorros no âmbito escolar. Pois crianças e adolescentes, são capazes de avisar, prevenir e ajudar em situações diversas, desde que elas recebam orientações adequadas de como agir em situações de emergência. Para isso, faz-se necessário ensinamentos desde a infância para que possam se familiarizar com técnicas corretas de procedimentos de emergência que podem salvar vidas. Assim

sendo, entende-se que o ambiente escolar é um local favorável para que as crianças aprendam primeiros socorros visando a prevenção e auxílio no agravamento de acidentes [20].

Dessa forma, a relevância da implantação do ensino de primeiros socorros como matéria didática na grade curricular brasileira, como já ocorre em outros países, é imprescindível. Pois no cenário atual, é visto que as pessoas não sabem como se comportar na real situação, sob o medo e desespero. Além disso, o leigo pode piorar o quadro da vítima fazendo algum movimento desnecessário em determinadas situações. Portanto, se ensinadas e orientadas corretamente, as crianças e adolescentes saberão como agir diante uma situação de emergência, realizando técnicas corretas que não agravem o quadro da vítima, possibilitando um atendimento inicial mais adequado e seguro, além da capacitação de alunos, professores e população no geral, tornando-os multiplicadores de conhecimento e aptos a intervir nas situações de emergência [20].

Principais acidentes no ambiente escolar e condutas corretas de primeiros socorros a serem realizados

Tendo em vista que acidentes são imprevisíveis, apesar de podermos utilizar de recursos preventivos, o cidadão está sujeito à exposição de riscos a todo instante no trânsito, nos domicílios, na escola e em diversos lugares. Dessa forma, o conhecimento das técnicas de primeiros socorros é fundamental e pode desempenhar um papel importante no atendimento de emergência às pessoas acidentadas e técnicas simples podem ajudar a salvar vidas [21].

As escolas são espaços onde crianças e adolescentes passam boa parte do dia, o ambiente escolar está muito propício a emergências como quedas, ferimentos abertos e fechados, síncope, engasgos, convulsões e parada cardiorrespiratória (PCR). Entretanto, em estudo realizado, constatou-se que poucos professores se sentem preparados acerca dos primeiros cuidados em situações de urgência e emergência, sendo assim, o conhecimento adequado das intervenções que devem ser realizadas são importantes, em vista que um atendimento de urgência realizado de forma inadequada pode prejudicar ainda mais o quadro de saúde da vítima. Dessa forma, além dos estudantes, é importante também capacitar professores e funcionários do ambiente escolar [14].

Sabe-se que a realização de primeiros socorros de forma errada pode acarretar em sequelas e piorar o quadro da vítima, dessa forma as técnicas utilizadas no primeiro atendimento ao acidentado precisam ser trabalhadas. A pessoa que realizará os primeiros socorros deverá se manter calma, verificar a cena para observar se o local é seguro, observar

a vítima verificando os danos sofridos, acionar equipe de saúde como o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) ou o Corpo de Bombeiros e enquanto o serviço móvel não chega, realizar as medidas iniciais à vítima. Para isso sendo necessário conhecimento de como intervir de forma correta em cada caso. [22].

Os engasgos e PCR são comuns no ambiente escolar e potencialmente fatais, portanto o conhecimento sobre como intervir é muito necessário. Nesses casos existem manobras para ajudar na sobrevivência de uma pessoa acometida por eles. No caso do engasgo deverá ser realizada a manobra de Heimlich, que é utilizada para desobstrução de vias aéreas superiores por corpo estranho, e em caso de PCR deverá ser realizado a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) [23].

A manobra de Heimlich, segundo o ministério da Saúde, deverá ser realizada posicionando-se atrás da vítima e enlaçando-a com os braços ao redor do abdome (se a vítima for criança, ajoelha-se primeiro), coloca-se uma das mãos fechada sobre o estômago e a outra mão comprimindo a primeira, empurrando para dentro e para cima até que a vítima elimine o corpo estranho [24].

Em caso de PCR, deverá primeiro realizar estímulo doloroso e verbal, verificar pulso e respiração, e acionar o serviço médico de urgência. Após isso, realizar as compressões torácicas e abertura de vias aéreas, fazendo 30 compressões por 2 ventilações até a chegada de profissional qualificado [23].

Outros acidentes comuns no ambiente escolar que precisam de atendimento e cuidados adequados são as lesões e fraturas de extremidades. É observado que muitas das vezes ao se depararem com uma lesão ou fratura, as pessoas tendem a aplicar gelo, elevar a parte lesionada e até mesmo a forçar o osso a voltar para o lugar, dessa forma é muito importante a orientação de se fazer apenas a imobilização da fratura com tala, evitando que se apresentem sequelas no futuro [25].

As crises convulsivas no ambiente escolar são muito comuns, o corpo docente escolar deve então se atentar quanto a conduta correta nesses casos, que é deitar a vítima no chão, afrouxar suas roupas e proteger a vítima segurando a sua cabeça lateralizada. Deve se alertar também que não é correto introduzir qualquer objeto na boca nem segurar seus movimentos durante a crise [25].

Por último, diante um caso de síncope, o correto a ser feito é deitar a vítima no chão e elevar as suas pernas, de modo que o fluxo sanguíneo no cérebro seja melhorado. Já em relação a hemorragia em ferimentos superficiais externos o indicado é ser feita a compressão no local do sangramento com um pano limpo. [25].

A Lei 13.722 de 2018, conhecida como Lei Lucas, foi criada após Lucas Begalli, uma

criança de 10 anos de idade, vir a óbito após se engasgar com um pedaço de salsicha em um passeio escolar e a professora que estava presente no momento não estar capacitada a exercer os primeiros socorros nele. Essa importante lei, que institui a “obrigatoriedade de estabelecimentos públicos e privados voltados ao ensino ou recreação infantil e fundamental a capacitarem seu corpo docente e funcional em noções básicas de primeiros socorros” é uma importante lei que contribui nos avanços de ensinamentos de primeiros socorros nas escolas [15].

Dessa forma, os corpos docentes e funcionais de todas as escolas devem obrigatoriamente receber ensinamentos de primeiros socorros, visando a prevenção dos acidentes e preparação dos profissionais a cerca de como intervir corretamente, evitando que situações como a de Lucas voltem a se repetir [15].

Portanto, é importante que o professor tenha uma qualificação em primeiros socorros, para que, em um momento de urgência e emergência com alunos, seja capaz de salvar vidas e prevenir sequelas. Assim sendo, como nas escolas os professores são geralmente os primeiros a presenciarem os incidentes e a intervir nos casos de emergência, a capacitação dos professores através da Lei Lucas se faz muito necessária, pois sendo eles os primeiros a presenciarem os acidentes, intervir o mais rápido possível poderá salvar a vida e prevenir os agravos nas vítimas [26].

CONCLUSÃO

Dessa forma, uma vez que a escola é a grande formadora de caráter do indivíduo, já que nela passamos a maior parte de nossas vidas em aprendizagem, podemos concluir que ter como disciplina noções de primeiros socorros é de muita relevância, pois o mínimo de conhecimento já ajuda a diminuir a taxa de fatalidade em acidentes que ocorrem no dia a dia, seja em domicílio, na escola ou mesmo no trabalho, ajudando a intervir em situações de emergências.

Evidencia-se a grande importância de se saber como agir diante dos variados acidentes presentes no dia a dia, como os engasgos, lesões e PCR. Evidencia-se ainda que a capacitação de professores e uma melhor implementação da Lei Lucas nas escolas brasileiras são de suma importância para evitar que acidentes fatais aconteçam.

Portanto, a implementação da disciplina na grade curricular do aluno, ensinando-o a como intervir em emergências e a capacitação de professores e funcionários escolares através da Lei Lucas é de muita importância, a modo de adquirirem conhecimentos e ajudar a população, despertando o interesse e participação de toda a comunidade, os preparando para situações de necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito Jackeline Gonçalves, De oliveira Inês Pereira, De Godoy Christine Baccarat, Dos Santos Ana Paula, França Jesus Marques. Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado. *Rev. Bras. Enferm.* 73 (2) [internet]. 2020. [acesso 02 de junho de 2022].
2. De Souza Cecília Regina. Primeiros socorros no ensino fundamental. *Bdm. Unb.* [internet]. 2013. [acesso 04 de junho de 2022].
3. Criança Segura Brasil. Acidentes em número: Conheça os dados sobre acidentes. ONG Criança Segura [internet]. 2018. . [acesso 10 de maio de 2022].
4. Rodrigues CL, Rizzo TSA, Merici G, Ribas M, Górios C. Perfil epidemiológico dos acidentes de trânsito entre crianças e adolescentes. *Arq Catarin Med* [internet] 2017. [Acesso 30 de maio de 2022].
5. De Faria Wiviany Alessandra, Nogueira Bárbara Fernanda de Faria, Silva Maria Ariana, Dos Santos Regina Consolação, Pena Heber Paulino. Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. *Nursing* [internet] 2020. [acesso 04 de junho de 2022].
6. Fioruc BE, Molina AC, Vitti Junior W, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 4º de maio de 2017 [Acesso 30 de maio de 2022].
7. Nardino Janaine, Badke Marcio Rossato, Bisogno Silvana Bastos Cogo, Guth Emerson José. Atividades educativas em primeiros socorros. *Revista Contexto e Saúde* [internet]. 2012. [Acesso 31 de maio de 2022].
8. Moura Roseane Luz, Rodrigues Ana Letícia Rodrigues, Silva Fernanda Nascimento, Carvalho Gerdane Celene Nunes. PRIMEIROS SOCORROS: objeto de educação em saúde para professores. I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em saúde v.1 n.1 [internet] 2018. [acesso 04 de junho de 2022].
9. Aoyama Elisângela de Andrade, Magalhães Kelle Rodrigues Moreira. A importância do conhecimento em primeiros socorros entre profissionais da área de educação no ambiente escolar. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde* v.2 n.4. [internet] 2020. [acesso 04 dec junho de 2022].
10. Ercole Flávia Falci, De Melo Laís Samara, Alcoforado Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem* [internet]. 2014 [acesso em: 2020 Out 19].
11. Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira. Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescente e professores aprendendo a salvar vidas. *Enfermagem Brasil* v. 17, n. 3 [internet]. 2018. [acesso 30 de maio de 22].
12. Dos Santos Natã Silva, Santos Gustavo de Almeida, Macedo Luís Felipe Monteiro de Sousa, Freitas Jeane da Cruz, De Freitas Adriana Crispim. Percepção de Alunos do Ensino Médio sobre Primeiros Socorros. *RSD* [internet]. 2021. [acesso 05 de junho de 2022].
13. Brolezi Evandro Angeli. Orientações de primeiros socorros em urgência na escola. *Saúde em foco/UNISEPE*, 111-123. [internet]. 2014. [acesso 05 de junho de 2022].
14. Grimaldi Monaliza Ribeiro Mariano, Gonçalves Luci Maira Silva Gonçalves, Melo Ana Carolina de Oliveira Silva, Melo Francisco Ivandi, De Aguiar Adriana Sousa Carvalho, Lima Morgana Mara Nogueira. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, v. 10, e20, p. 1-15 [internet]. 2020. [acesso 31 de maio de 2022].
15. Moreno Silvia Helena Reis, Fonseca João Paulo Soares. A importância das oficinas de primeiros socorros após a implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. *Brazilian Journal of Health Review* [internet]. 2021. [acesso 30 de maio de 2022].
16. Dantas Rodrigo Assis Neves, Dantas Daniele Vieira, e Silva Ian Rodrigo Nascimento, De Araújo Naryllenne Maciel, Laurentino Anne Marília de Aquino, Nunes Helena Marta Alves, Ribeiro Maria do Carmo de Oliveira. Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescente e professores aprendendo a salvar vidas. *Enfermagem Brasil* v. 17, n. 3 [internet]. 2018. [acesso 30 de maio de 2022].
17. Chaves Anne Fayma Lopes, Muniz Paulo Henrique Silva, Lima Luana Cavalcante, Morais Huana Carolina Cândido, Holanda Rose Eloise, Lopes Barbara Brandão. Reanimação cardiopulmonar nas escolas: avaliação de estratégia educativa. *Revista Expressão Católica Saúde* v.2, n.1 [internet]. 2018. [acesso 05 de junho de 2022].

18. Campelo Camila Isnaide Pinheiro, Campelo Davi Pinheiro, Sousa Maria Rita Dias, De Gois Lucas Costa, Silva Sabrina Brenda Castelo Branco, Duarte Palloma Tamy Ferreira. Treinamento em primeiros socorros com alunos do ensino regular: relato de experiência. RSD v.10 n.14 [internet] 2021. [acesso 05 de junho de 2022].
19. Moura Tatiana Victória Carneiro, De Araújo Açucena Leal, Rosa Gabriela da Silva, de Castro Jackson Junior Vieira, Da Silva Ana Roberta Vilarouca. Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista. Rec. Ciênc. Ext. v.14, n.2. p. 180-187. [internet] 2018. [acesso 05 de junho de 2022].
20. Coelho Jannaina Pereira dos Santos Lima. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. Ver Cient ITPAC 8 (1) [internet] 2015. [acesso 30 de maio de 2022].
21. Cabral Elaine Viana, Oliveira Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. Revista Práxis, v. 11, n. 22 [internet]. 2019. [acesso 30 de maio de 2022].
22. Becker Kélly Emilli, Molina Flávia Castagnino, Nunes Camila Barreto. Primeiros socorros nas escolas: opção ou necessidade. Universidade Luterana do Brasil, Cachoeira do Sul [internet]. 2017. [acesso 30 de maio de 2022].
23. Maciel Aline Oliveira, Roseno Bárbara Rodrigues. Avaliação do conhecimento a respeito de parada cardiorrespiratória e engasgo entre professores e estudantes de uma escola pública do Distrito Federal. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos [internet] 2019. [acesso 04 de junho de 2022].
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Dicas em Saúde: Engasgo. Biblioteca Virtual em Saúde [internet] 2017. [acesso 04 de junho de 2022].
25. Meireles Glaucia Oliveira Abreu Batista. A abordagem de primeiros socorros realizada pelos professores em uma unidade de ensino estadual em Anápolis-GO. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde 18 (1), 25-30 [internet]. 2014. [acesso 04 de junho de 2022].
26. Calandrim Lucas Felix, Dos Santos Adriana Breves, De Oliveira Lais Rodrigues, Massaro Luciana Gonçalves, Vedovato Cleuza Aparecida, Boaventura Ana Paula. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. Rev Rene 18 (3), 292-299 [internet]. 2017. [acesso 04 de junho de 2022].

9. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Amanda A. dos Anjos
Carolina R. de Andrade
Gleice J. M. Barreira
Leticia S. Oliveira
Milene B. Rodrigue
Dhaiane de Sena Mendes Silva

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância do vínculo materno-infantil no desenvolvimento da criança. **Método:** Foram realizadas revisões bibliográficas de artigos publicados entre 2015 e 2021 nos sites SciELO, Ministério da Saúde (MS) e Google Acadêmico. **Resultado:** O vínculo mãe-bebê pode começar antes mesmo do nascimento; quando a mãe está nos primeiros meses de gestação e desenvolve o hábito de acariciar a barriga, conversar com o bebê; e ao nascimento, o contato pele a pele, método canguru, amamentação, instruídos pelo profissional de enfermagem corroboram para o desenvolver desse ato. O vínculo mãe-bebê traz benefícios para o emocional, mental e físico de ambos. A enfermagem possui um papel de destaque na orientação da mãe e cuidado dos dois. **Conclusão:** Conclui-se que o vínculo mãe-bebê contribui continuamente para o viver saudável da genitora e seu infante. O profissional de enfermagem é a figura de suma importância que irá atuar no cuidado, nos processos de promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde.

Descritores: Vínculo 1; Amamentação 2; Desenvolvimento Infantil 3; Maternidade 4; Abordagem de Enfermagem 5.

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of the mother-infant bond in the child's development. **Method:** Literature reviews of articles published between 2010 and 2021 were carried out on the SciELO, Ministry of Health (MS) and Google Scholar websites. **Result:** The mother-baby bond can begin even before birth; when the mother is in the first months of pregnancy and develops the habit of caressing the belly, talking to the baby; and at birth, skin-to-skin contact, kangaroo method, breastfeeding, instructed by the nursing professional, corroborate the development of this act. The mother-baby bond brings emotional, mental and physical benefits to both. Nursing has a prominent role in guiding the mother and caring for both. **Conclusion:** It is concluded that the mother-baby bond continuously contributes to the healthy life of the mother and her infant. The nursing professional is the figure of paramount importance that will act in the care, in the processes of promotion, prevention, assistance and recovery in health.

Keywords: Bond 1; Breastfeeding 2; Child Development 3; Maternity 4; Nursing

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é o processo pelo qual todas as crianças passam no decorrer de sua infância. Desde o momento em que o feto começa a se desenvolver na barriga da mãe, os nutrientes que recebe, as emoções que a mãe sente, já começam a afetar o desenvolver do feto. Ao nascer, os primeiros estímulos e cuidados continuam a corroborar para o crescer desse indivíduo. Os cuidados que irá receber no decorrer de sua infância, irá contribuir para o seu desenvolver e a formação de sua personalidade. Nesse contexto está inserido tudo aquilo que está envolvido no mundo daquela criança: como fala, interage com outras crianças, sua confiança e adaptabilidade ao meio onde está inserida. A família onde essa criança cresce, os estímulos que recebe e a forma como a mesma é apresentada ao mundo, irá influenciar a sua performance como ser humano. A mãe é o primeiro contato que a criança tem com a família, e o rosto de sua genitora, é o primeiro que o infante identifica¹.

O vínculo mãe-bebê é o laço formado entre mãe e filho (a) através do toque, emissão de sons, dinâmica, fala de motivação, presença da figura materna e cuidados que a genitora irá prestar ao infante, conforme orientação da equipe de enfermagem. A mãe é a pessoa que estará responsável pelos cuidados da criança, e conseqüentemente quem estará mais apto à formação do vínculo necessário que beneficiará ambos².

O papel dos profissionais de enfermagem, conforme disposto pelo Ministério da Saúde, é o de acolher a mãe, ainda nos primeiros meses de gravidez, orientá-la a respeito de todo o processo que ocorrerá no decorrer da gravidez, relacionado ao pré-natal, os exames necessários, possíveis sintomas, e prepara-la para o parto, onde ocorrerá o nascimento da criança, e começará uma nova fase para ambos, e para a equipe de enfermagem; e salientá-la a respeito da importância do vínculo para o desenvolver de seu filho. A equipe de enfermagem estará atenta à saúde do feto e da mãe, aos sinais de problemas na saúde de ambos, e nos cuidados diretos e indiretos, mediatos e imediatos dos dois³.

O vínculo materno-infantil no desenvolver da criança é importante, pois, a mãe acompanha todo o processo de formação da criança, desde a gravidez, ao nascimento. O neném consegue ouvir os sons e associá-los à voz da mãe, sente o toque, cheiro, consegue ver o sorriso da mãe e todo o estímulo visual que recebe com brinquedos, objetos coloridos, roupas da mãe. Esse vínculo gera segurança para a criança que irá levar a um desenvolvimento saudável, onde os seus sentidos serão estimulados de forma saudável, sua independência será estimulada, enquanto assegurada a presença da cuidadora em sua vida. Analisar a importância do vínculo materno-infantil no desenvolvimento da criança é necessário, pois acrescenta para a visão do enfermeiro como profissional envolvido no

processo do cuidar, a importância de ater-se aos diversos detalhes relacionados a uma gravidez e o nascimento de uma criança. A equipe de enfermagem estará em contato direto com a mãe, e sua orientação fará total diferença na vida da parturiente e do infante. O presente tema salienta o profissional da enfermagem para o impacto dessa prática no desenvolver saudável do infante, e colabora para o conhecimento técnico-científico da mãe¹.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI). Para a criação do mesmo foram utilizados artigos científicos, pesquisas bibliográficas, dissertações, publicações do Ministério da Saúde (MS), manuais do MS e teses disponíveis em meios eletrônicos (Google acadêmico, sciELO, BVS, LILACS, MS) físicos, revistas científicas e publicações online, inutilizando estudos de língua estrangeira.

Foram analisados 32 artigos, sendo 17 artigos e estudos excluídos por não terem relação com o tema, estarem escritos em língua estrangeira e publicação antecedente ao ano de 2013. Deste modo, o critério de exclusão dos 17 artigos foi a repetição do tema e conteúdo, desatualização, dada realidade do ano de 2022 e não retratarem o assunto do presente artigo. Os artigos foram selecionados por etapas: primeiramente, pelo tema, consecutivamente, pelo resumo e por fim, pelos resultados obtidos. Sendo os mesmos tendo relação com o presente tema, escolhido, para a realização deste estudo. Conforme RI de cada artigo, estudo, manual e publicação, foram selecionados 15 artigos publicados entre os anos, de 2013 a 2021, que escritos na língua portuguesa, possuem conteúdo que agrega para a pesquisa que tem por objetivo, pesquisar a importância do vínculo mãe-bebê. Os descritores utilizados foram: amamentação, vínculo, desenvolvimento infantil, maternidade, abordagem de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 15 artigos, dos quais foram coletadas informações que enriquecem a pesquisa do artigo. Na tabela 1 são apresentados os artigos, acompanhados de data de publicação e objetivo, na ordem em que foram utilizados no presente estudo.

ARTIGO	DATA DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido: uma revisão integrativa	2021	Compreender através dos registros literários a importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido a partir das relações iniciais.
Não é uma simples conversa: percepção do neonatologista sobre o vínculo mãe-bebê	2019	Investigar percepções de médicos neonatologistas sobre sua prática para discutir se eles percebem seu cuidado assistencial como recurso para o vínculo materno e desenvolvimento infantil.
Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil.	2018	Investigar o impacto da depressão pós-parto e da ansiedade na interação mãe-bebê e seus efeitos no desenvolvimento aos três meses de vida.
Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê	2015	Avaliar o estresse e ansiedade materna, bem como a qualidade da interação de dez mães e seus bebês, de zero a três meses, com Sequência de Pierre Robin, internados em um hospital universitário.
A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem.	2021	Descrever os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida e o papel da enfermagem nesse processo.
Cadernos de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	2015	
Benefícios da amamentação para saúde materna.	2013	Levantar dados e discutir informações atuais sobre o benefício da amamentação para mulher.
Propriedades imunizantes do leite materno e seus benefícios na prevenção de doenças alérgicas	2021	Destacar as importâncias do aleitamento materno e os seus benefícios no sistema imunológico do recém-nascido contra alergias.
Educação no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante amamentação	2017	Relatar a experiência desenvolvida pela Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança da Universidade Federal do Oeste da Bahia que desenvolveu ações de educação em saúde relacionadas à atenção a gestantes, lactantes e crianças.
A experiência de mulheres que não conseguiram amamentar.	2021	Apresentar a experiência de mulheres que não conseguiram amamentar.

conseguiram amamentar		
Atuação do enfermeiro no processo de amamentação	2020	Realizar um levantamento bibliográfico qualitativo acerca da atuação do profissional de enfermagem no processo de amamentação.
Bem-estar e saúde mental materna	2019	Chamar a atenção às questões relacionadas a saúde mental e bem-estar materno.
Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação	2021	Identificar os níveis de ansiedade e da autoeficácia para amamentação entre puérperas nos intervalos de 60, 120 e 180 dias pós-parto; verificar a influência da ansiedade na autoeficácia para amamentação entre essas puérperas.
O papel do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil		Destacar a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) infantil.
Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos	2019	Investigar indicadores de saúde mental materna e o apoio social recebido durante a gravidez e o pós-parto, avaliando as influências e repercussões dessas variáveis sobre o desenvolvimento durante os dois primeiros anos de vida do bebê.

Vínculo mãe-bebê

O período intrauterino é quando o bebê está dentro da barriga (útero) da mãe, e extrauterino quando ele nasce. Na passagem dessa primeira fase para o momento extrauterino é muito importante a explicação e valorização da relação entre o recém-nascido com os seus pais. É fundamental para o neonato ter um vínculo de apoio, carinho e cuidados de sua família, pois após o nascimento o recém-nascido é um ser totalmente incapaz de viver sem ajuda, pois é 100% indefeso, e não consegue contar com seus próprios recursos, ou seja, ele depende automaticamente de alguém. A importância de frisar o vínculo mãe-bebê, não se encontra somente em dar ao recém-nascido satisfação de necessidades fisiológicas, mas também de necessidades afetivas. As primeiras relações entre o neonato são reconhecidas como fundamentais para desenvolver uma relação mãe-bebê satisfatória. Orientar a mãe e/ou pai é de suma importância para que ambos compreendam as diversas formas de cuidar e a importância desse afeto para todos envolvidos no processo do cuidado do neném¹.

Esse vínculo mãe-bebê abre várias dimensões caracterizadoras das emoções, comportamentos e sentimentos, essas práticas quando realizadas de forma eficaz e segura poderão trazer à criança um desenvolvimento biopsicoafetivo saudável.

Como mencionado o RN passa por duas fases, e a vinculação da mãe com bebê passa por 2 etapas, onde a primeira começa na própria gravidez: a fase intrauterina. Essa relação é chamada de vinculação pré-natal onde já começa o apego; a mãe começa a imaginar o seu

bebê diante os seus desejos e imagina como será o seu futuro mediante a responsabilidade de ser. A segunda fase é conhecida como vinculação perinatal, isso se dá pelo momento em que está acontecendo o parto e logo após o parto, essa parte é totalmente influenciada pela experiência de como foi o nascimento do neonato, se foi algo positivo para a mãe isso é um meio facilitador para um bom vínculo entre eles².

No entanto, se durante o parto a mãe não teve boas experiências, possivelmente haverá consequências. Com a chegada de uma criança surgem questionamentos da mãe, desespero, ansiedade, depressão, angústia, solidão, arrependimento, limitações e “os lutos” que ela pode ter passado nessa transição de gravidez/maternidade³.

É muito comum a mãe passar por fases de “luto” após o nascimento da criança, como: não ter o retorno que ela gostaria de ter com o seu corpo, ela pode parar de idealizar em pensamentos como seria seu filho e ver a realidade, renunciar a coisas para si por conta do bebê, dores, sentimento de abandono e até mesmo por não ter sido uma gravidez planejada. Quando ocorre a gravidez inesperada, a mãe pode ter sentimentos de tristeza, frustração, impotência e também se culpar por terem de certa forma suas expectativas frustradas, diante disso a mulher ela vai apresentar algumas dificuldades como: se reconhecer como mãe. Por isso é importante a orientação do enfermeiro e o apoio da família e principalmente do parceiro nessa fase tão delicada³.

Cabe aos profissionais de saúde, realizar anamnese desde o primeiro dia de pré-natal, conversar com a mãe e a família, escutar detalhadamente como está sendo essa experiência para ela e ajudá-la com acolhimento, ensinamentos e humanização. Também encontrar uma forma de aliviar esses sentimentos ruins passados pela cabeça dela e incentivar a mesma a cuidar do seu filho, sempre motivando ela e a família destacando que eles são capazes de criar um vínculo de muito amor, carinho e proteção mesmo não sendo planejado. É importante mencionar que a criação do bebê influenciará a forma de como ele será na sua fase adulta. ⁴

Esclarecer aos pais que suas funções e papéis na vida da criança irão ficar mais evidentes à medida que eles forem interagindo com o seu filho é uma orientação imprescindível que cabe aos profissionais da enfermagem passar para os pais⁴.

O vínculo mãe-bebê e o construir do afeto entre os pais e o neném, irá contribuir para o desenvolver saudável do psiquismo da criança, e com isso o bebê poderá desenvolver a sua personalidade e terá um comportamento social de forma saudável. Faz-se notório a importância da relação afetiva com a família. O resultado esperado é que a criança desenvolva a sua autoestima enquanto conhece o mundo à sua volta. No entanto, se o neonato for privado desse vínculo com sua família, principalmente com sua mãe/pai, poderá desenvolver distúrbios, rebeldia ou até mesmos problemas emocionais que vão acompanhá-lo em seu

crescimento se não forem tratados⁴.

Amamentação

Um dos primeiros contatos mãe-bebê é a amamentação. É um momento único onde a mãe pode alimentar o seu filho, e para o neném, retrata a situação em que ele sente o cheiro da mãe, o toque e associa os mesmos à figura da progenitora.

O aleitamento materno desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável do recém-nascido, e seus benefícios são inúmeros. Durante a amamentação, o contato próximo e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê é fundamental para seu desenvolvimento, pois os recém-nascidos amamentados têm maior probabilidade de serem calmos, recebem os nutrientes necessários para o seu desenvolver e mantém o contato pele-a-pele com sua mãe⁵.

A amamentação reduz o risco de desenvolver câncer de mama em mulheres porque a prolactina, que é um hormônio que estimula a produção de leite, processo eventualmente reduz as chances de hemorragia pós-parto, portanto, reduz as chances de anemia materna, diminui a ansiedade do bebê e da mãe, aumenta a autoestima, intensifica o vínculo mãe e filho e diminui a chances de desnutrição da criança⁷.

Algumas mulheres não podem amamentar seus filhos, pois fazem uso de algumas medicações que podem passar para o leite durante a amamentação. Portadoras do vírus HIV, usuárias de drogas não podem amamentar seus bebês, e os nenéns com fenilcetonúria, a incapacidade de transformar o aminoácido fenilalanina, presente no leite materno, galactosemia, que é quando a galactose se acumula no sangue, ou outra doença metabólica, podem apresentar dificuldade ou até impedimento para a digestão do leite¹⁰.

Os profissionais da enfermagem devem advertir a mãe a respeito do leite de vaca. Não pode dar ao bebê leite puro de vaca, pois ele pode provocar alergias e intoxicações. Suplementos alimentares, vitaminas para o crescimento da criança, e a introdução alimentar, deve ser feita conforme a orientação dos profissionais de enfermagem, que seguem as orientações do Ministério da Saúde. As mulheres que não podem amamentar serão direcionadas a procurar o banco de leite humano de sua cidade, onde irão atendê-la e auxiliá-la nesse momento. Para as mães que possuem produção satisfatória de leite, e podem doar, será indicado a doação de leite, pois tirar leite para a doação é um ato de solidariedade e ajuda na produção do seu próprio leite. O leite materno nunca será fraco, e é o melhor alimento para o bebê¹¹.

O leite materno é a principal fonte de nutrição do RN, e a duração do processo de amamentação está diretamente relacionada ao início precoce de sua estimulação, que ocorre

por meio da sucção. O processo eventualmente reduz as chances de anemia materna, e de desenvolverem os RN otite aguda, diarreia, infecções no trato respiratório entre outras patologias⁵.

O leite materno é essencial para a criança, com orientação que seja feita a amamentação até dois anos de vida e nos primeiros seis meses seja exclusivo, não precisando de outro alimento, pois o leite materno é completo⁶.

O leite materno apresenta três fases: Coloostro 1° ao 5° dia depois do parto, rico em proteínas e anticorpos, ideal para criar imunidade do bebê; Leite Transição 6° ao 15° dia depois do parto rico, em gorduras e lactose, garante o crescimento do bebê, e por último o Leite Maduro depois do 15° dia depois do parto, rico em macro e micronutrientes, garantindo assim o bom desenvolvimento do bebê⁸.

O posicionamento do RN para uma pega correta deverá estar bem apoiado, cabeça e corpo alinhados muito próximos e virados a mãe, contra a barriga, queixo tocando o peito e bem aberto, mamilo voltado para o bebê. Para que a pega mamária correta aconteça é necessário que o bebê realize uma abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo e a auréola de forma que ocorra um vedamento⁹.

O aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida do neném é orientação e recomendação do Ministério da Saúde, que também disponibiliza manuais para auxiliar a mãe nesse processo e na introdução alimentar após os seis meses de aleitamento materno exclusivo¹¹.

A atuação da enfermagem vai orientar e incentivar a amamentação no período correto seguindo o manual do Ministério da Saúde, direcionando na pega correta da amamentação, tirando eventuais dúvidas que acabam interferindo, educando a mãe a respeito da Caderneta da Criança, que é disponibilizada pelo Ministério da Saúde, de forma gratuita, assim como as vacinas necessárias que a criança precisará receber no decorrer de sua infância¹¹.

Emocional: Consequências para mãe e filho na ausência de vínculo.

Com a chegada de uma criança, a mãe passa por um momento transformador onde aprende a respeito da importância da sua presença na vida do infante, e sobre a sua responsabilidade perante aquela vida. É notório que, em meio às muitas mudanças transformadoras, que acabam marcando a vida de toda a família principalmente da mãe, com todas as mudanças no corpo causadas por conta da gestação, as dúvidas e os medos com relação ao parto e a maternidade, a parturiente pode se ver em uma posição onde o estresse é presente e isso pode acabar afetando sua relação com o bebê¹².

A desordem na saúde mental da mãe pode acabar prejudicando o relacionamento dela com o mais novo integrante da família, principalmente no primeiro ano de vida, dado que as mulheres que têm depressão elas não são tão sensíveis aos primeiros sinais de vida do bebê, e como isso o lactente acaba respondendo da mesma maneira. O bom relacionamento da mãe com o bebê nesse primeiro momento ajuda no desenvolvimento da fala, da memória, no desenvolvimento motor e socioemocional. A ligação da mãe com o bebê é feita através do contato físico e emocional, onde eles se relacionam demonstrando afeto de maneira bilateral³.

A falta de vínculo com a mãe pode gerar na criança traços de agressividade, pois as crianças que são tratadas com frieza e sem nenhuma forma de cuidado, se tornam crianças tristes e raivosas, e a falta de vínculo pode desenvolver psicopatologias infantis¹³.

Abordagens da enfermagem para crianças que não tem mãe.

Quando a figura materna não está presente, o enfermeiro deve fazer o acompanhamento nutricional da criança, pois amamentação é considerada adequada durante a infância e é essencial para que assim se tenha uma boa saúde. É necessário manter-se atento à monitorização do bebê e ao bom desenvolvimento e crescimento da criança. A enfermagem tem um papel muito importante sobre a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, pois ela acompanha toda as mudanças da criança¹⁴.

Orientar o responsável/parente do neném a respeito de todas as questões caracterizadoras do crescimento saudável como, amamentação exclusiva até aos seis meses de idade, a existência e o funcionamento dos Bancos de Leite, formas de criar o vínculo com o bebê, cuidados necessários com segurança, higiene e as necessidade especiais da criança, são questões que devem estar na abordagem do enfermeiro³

Orientação da enfermagem e sua importância para evitar a depressão e ansiedade nas mães.

Mediante a realidade de uma nova fase na vida da mulher, é possível a ocorrência de mudanças emocionais e mentais na parturiente. A abordagem da enfermagem deve levar em consideração a especificidade de cada caso, a realidade de ambos os pacientes, mãe e bebê, e orientar a genitora, conforme necessário no seu caso.

Tratar as dúvidas, inseguranças e medos da mãe, será decisivo para o bem-estar emocional e físico dela. Acolher, orientar, estar atento aos sinais de ansiedade, depressão, baixa autoestima, descuido com sua imagem pessoal e desleixo com o cuidar, criar e manejo da criança, são pontos de atenção para o profissional da enfermagem chegar a um diagnóstico eficaz nos casos em que as mães podem vir a apresentar a depressão e ansiedade.

Conforme necessário, trazer relatos de mães que com a realidade e/ou estilo de vida

da parturiente, conseguiram passar por essa fase. Orientar acompanhamento com profissionais responsáveis pela saúde mental faz-se fundamental e obrigatório.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, o vínculo mãe-bebê é de suma importância no desenvolvimento infantil, pois todo o contato que o infante tiver com sua genitora irá agregar para o seu crescer saudável, estimulando seu campo de visual, auditivo, emocional, e toda a orientação que a mãe receber da equipe de enfermagem irá determinar os cuidados que essa criança irá receber, e conseqüentemente, seu estado de saúde físico, mental e emocional. O enfermeiro tem o papel de orientar a mãe a respeito da importância do seu cuidado, responsabilidade com a criança, estimular a independência da criança enquanto corrobora para uma relação saudável materno-infantil, assim como observar sinais de letargia, desnutrição, tristeza e ansiedade. Ensinar a respeito da técnica correta para amamentação, cuidados com a troca de fralda, para não machucar, uso de cosméticos indicados para a idade da criança, a importância da emissão de sons, estímulos visuais, palavras de afirmação, cuidados com a postura e manuseio do infante, alimentação indicada, manuais disponíveis no Ministério da Saúde, a importância da assiduidade com o calendário de vacina da criança, e orientá-la a, conforme orientação, seguir as indicações da enfermagem, a mãe irá ter o conhecimento técnico-científico necessário para prosseguir com a criação da criança em seu lar, tendo em mente todos os cuidados necessários e o impacto dos mesmos na vida do nenê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lisboa AF, Fernandes IL. A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. 16out.2021 [citado 10maio2022];13(10):e8769. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8769>
2. Dadalto JG, Cunha AC, Monteiro LF. (2019). Não é uma simples conversa: percepção do neonatologista sobre o vínculo mãe-bebê.
3. Alvarenga P, Paixão C, Soares ZF, Silva ACS da. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Psico [Internet]. 16º de outubro de 2018 [citado 26º de maio de 2022];49(3):317-2. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28475>
4. Nardi, Camila Guedes de Azevedo et al. Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2015, v. 32, n. 1 [Acessado 26 maio 2022], pp. 129-140. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100012>>. ISSN 1982-0275.
5. DOSS SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. Revista Coleta Científica, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, [S. l.], 2015.
7. Martins, M. Z. (2013). Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, 1(3), 87-97.
8. De Oliveira, L. S., Ferreira, B. C., & Piccinin, A. (2021). PROPRIEDADES IMUNIZANTES DO LEITE MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS ALÉRGICAS. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2(2), 03-03.
9. Alves, D. A., de Carvalho Santos, F., Almeida, L. A., & Mattos, M. P. (2018). Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação
10. Bacelar, M. S., do Nascimento Paixão, G. P., de Sena Fraga, C. D., de Castro Silva, M. B., & de Almeida, S. R. (2021). A experiência de mulheres que não conseguiram amamentar. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, 2, e10421-e10421.
11. SANTOS, Dálleth Amada Rodrigues et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 3, p. 64-64, 2021.
12. Steen, Mary e Francisco, Adriana Amorim Bem-estar e saúde mental materna. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2019, v. 32, n. 4 [Acessado 26 Maio 2022], pp. III-IVI. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>>. Epub 12 Ago 2019. ISSN 1982-0194.
13. Melo LC, Bonelli MC, Lima RV, Gomes-sponholz F, Monteiro JC. (2021) Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação
14. Santos JL, Souza TP, Silva AV. (2019). A Atuação do Enfermeiro no Acompanhamento e na promoção do Desenvolvimento Infantil.
15. Iurita-Ballesteros C, Falcão DV, Rocinholi LF, Landeira-Fernandez J. (maio/ago.2019). Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos.

10. EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES, A DIFICULDADE DE PAIS, EDUCADORES E EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ABORDAR O ASSUNTO

Débora Azevedo Felix
Maria Amelia França de Araujo Oliveira
Matheus Augusto de Souza Ferreira de Oliveira
Maria Luiza Monteiro da Silva
Giancarlos Rodrigues Souto

RESUMO:

O exercício sexual na adolescência pode contribuir riscos variáveis para a vida, bastante para lembrar das consequências como: gravidez precoce, aborto, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. A adolescência é uma etapa da vida que a personalidade em fase final de estruturação e a sexualidade se insere no processo como um elemento estruturador de identidade do adolescente. Portanto esse artigo tem como objetivo apresentar a dificuldade de pais, educadores e equipe de enfermagem em dialogar e esclarecer a sexualidade para os adolescentes. Trata-se de uma revisão da literatura na qual a seleção do material foi efetuada tendo por base as plataformas digitais Scielo, BvS, Medline, PubMed, Lilacs-Bireme e Google Acadêmico.

Palavras-chave: Sexualidade, Adolescência, Educação sexual.

Abstract:

Sexual performance in adolescence can contribute with variable risks to life, enough to remember the consequences such as: early pregnancy, abortion, AIDS and other sexually transmitted diseases. Adolescence is a stage of life in which the personality is in the final stages of structuring and sexuality is inserted in the process as a structuring element of the adolescent's identity. Therefore, this article aims to show the difficulty of dialogue between parents and children about sexuality and the view of young people in relation to this. It is a literature review in which the material selection was performed based on digital platforms Scielo, BvS, Medline, PubMed, Lilacs-Bireme and Google Academic

Keywords: Sexuality, adolescence, sex education.

INTRODUÇÃO

Pesquisas no Brasil e no mundo nos revelam que a vida sexual dos adolescentes inicia cada vez mais cedo, e a falta de maturidade associa-se a variedade de parceiros, pondo em risco a saúde deles¹.

A fase da adolescência tem características próprias, com mudanças físicas e emocionais, aumentando a socialização, autonomia e sexualidade²

Segundo Camargo³, a sexualidade é uma energia que motiva encontrar o amor, contato, ternura e intimidade, integrasse nos sentimentos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser sensual e ser sexual³. A sexualidade ultrapassa os aspectos biológicos e reprodutivos. É parte integrante na personalidade e envolve o comportamento do indivíduo e expressa-se em grande manifestação, como: carícias, beijos, abraços e olhares, sentimentos, afetos, desejos, fantasias e prazer. A sexualidade se manifesta a todo momento, em qualquer espaço em qualquer sujeito⁴.

Educar sexualmente baseia-se em apresentar condições para que as pessoas entendam e assumam seu corpo, com atitudes positivas, livres de preconceitos, de medos, culpas, vergonha, bloqueios e tabus⁵. A educação sexual deve ser percebida como um direito que crianças e adolescentes necessitam, pois conhecer seu corpo tem que ser claro, pois refletirá no seu futuro como adulto¹.

Pais, educadores e profissionais da enfermagem precisam estar atentos e preocupados para que adolescentes tenham uma educação sexual sadia, com hábitos saudáveis em concordância com a valorização da vida e dos direitos humanos⁶.

Portanto esse artigo tem como objetivo apresentar a dificuldade de pais, educadores e equipe de enfermagem em dialogar e esclarecer a sexualidade para os adolescentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura abordando os assuntos ligados à educação sexual no contexto familiar, na enfermagem e na educação. Foram selecionados artigos científicos, livros, resumos, teses e dissertações em bases de dados Scielo, BvS, Medline, PubMed e Lilacs – Bireme.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da sexualidade para o crescimento do indivíduo em direção a identidade adulta é de suma relevância. Contudo, as mudanças no comportamento em relação

à sexualidade exigem cuidados dos pais e educadores, e enfermeira (o), devido a vulnerabilidade relacionada à saúde reprodutiva^{7,8}.

Atentar para sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas na vida pessoal e social. Enfatizamos o papel fundamental da escola, da família e da enfermeira(o); a primeira dando ênfase na educação sexual visto que esse ambiente é adequado para aprendizagem de métodos de prevenção da gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis⁹.

A família, precisa estar atenta, procurar entender e facilitar o vínculo com a escola para criar um ambiente de confiança para ter uma proximidade com os filhos e o enfermeiro complementa essa equipe ao participar de avaliação causal no processo de tomada de decisão e desenvolvimento de projetos de intervenção e prevenção de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis. Portanto, a enfermeira(o) em conjunto com família, escola e o próprio adolescente pode desenvolver um trabalho em equipe, pontuando necessidades em saúde através de recursos disponibilizados para suprir as dificuldades que o adolescente possa estar passando.

Essa equipe, enfermeiro/escola/família pode ajudar o adolescente em suas escolhas e autonomia para tomar decisões sobre a sexualidade. Essas atitudes promovem ganhos em saúde aumentando assim a capacidade dos indivíduos para gerirem sua própria saúde⁸.

A grande parte dos temas relacionados à sexualidade é polêmica e sempre foi tratada de forma discreta ou por vezes proibida de ser abordada, tanto nas instituições educacionais como na sociedade¹⁰. Talvez isso seja, também, mais um motivo pelo qual muitos professores sentem que este é um ponto falho na sua formação¹¹.

É fundamental que os professores tenham consciência do quão positiva ou negativa é a sua intervenção nestes temas e, portanto, seus trabalhos devem ter por base princípios que possibilitem o desenvolvimento integral da personalidade do aluno¹². Logo, compete a categoria da saúde, profissionais que orientem pais e filhos sobre esse assunto¹³.

Trabalhar questões sobre sexualidade, requer que o profissional de saúde leve em conta particularidades de cada família agindo de forma a apoiar, proteger e encorajar¹⁴. A família e o profissional de enfermagem devem compartilhar conhecimentos e ações com o objetivo de orientar os adolescentes para exercerem sua sexualidade com responsabilidade e dignidade¹. A formação do enfermeiro deve fornecer subsídios para que o mesmo atue nas escolas, por meio de oficinas com temas como saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e outros temas pertinentes.¹⁵

A maioria dos pais nunca conversa sobre o tema, por não estar preparados ou não sentir necessidade, ou que a falta de um parceiro sexual naquele momento significa que não

era necessária essa abordagem. E as minorias disseram conversar abertamente sobre o tema com seus filhos⁵.

Pesquisas apontam que a maioria dos pais têm dificuldade em saber “o que ” abordar quando falar de sexualidade¹. A maioria aborda somente a parte biológica da sexualidade, como a questão de contracepção, deixando de falar sobre a prevenção e as doenças sexualmente transmissíveis^{9,16}. Pais e familiares sentem bastante dificuldade de falar claramente sobre esses assuntos, e os adolescentes muitas vezes não aceitam comentários vindos de seus pais, preferem pesquisar na internet ou conversar com amigos que nem sempre tem esclarecimento sobre o assunto¹¹

Com isso, fica claro que o discurso fortemente preventivo dos pais, englobando principalmente a gravidez e as doenças sexuais são os maiores obstáculos os pais deixam de abordar o corpo, o erótico e os sentimentos e fecham a visão controladora e autoritária, que se, desobedecida pode ter consequências permanentes para os jovens⁸. Para os pais, é difícil lidar com a sexualidade de seus filhos quando eles próprios são cercados de tabus e indefinições^{5,11}.

A abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos ainda é insuficiente, falho e pouco preciso. Dificilmente existe e quando existe, não é de forma completa, sendo feito de forma superficial. Essa deficiência é cultural e hereditária, possui relação com a forma em que os pais viveram sua sexualidade quando adolescentes⁶

Quando a família não consegue exercer esse papel, é transferido à escola. Observa que nesse ambiente escolar o assunto é abordado para ensino de questões pertinentes a biologia dos corpos, anatomia e reprodução humana. Na ausência dos pais, cabe a escola e profissionais da saúde esclarecer questões ligadas a contracepção e prevenção de doenças. A sexualidade é tida como necessidades humanas básicas e deve ser vivida de forma saudável^{2,4}.

Ao enfermeiro cabe desenvolver práticas educativas participativas, que englobem a família, suas singularidades preceitos, considerando o contexto histórico, político, e sociocultural, e, assim, proporcionar troca de informações e experiências, valorizando sempre as vivências dos adolescentes¹

CONCLUSÃO

Após a revisão, percebemos que na visão dos jovens é muito intimidante recorrer aos pais para esclarecer esse assunto, por não terem esse diálogo em casa, e acabam recorrendo a amigos e a internet. A abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos ainda é insuficiente, falho e pouco preciso. E quando acontece o diálogo não contempla toda a temática, sendo feito de uma forma superficial e alheia às necessidades dos adolescentes.

Para tanto, é desejável que os estabelecimentos de ensino e educação olhem para pais e alunos como parceiros com potencialidade e responsabilidade para desenvolver a temática de sexualidade desmistificando e tornando mais entendível tanto para alunos como para família.

Compreendemos aqui também a importância do profissional de Enfermagem que é capacitado para assistir o indivíduo em todas as fases de vida, e que necessita estar inserido nos programas de Educação Sexual das escolas para maior esclarecimento junto com os educadores, promovendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente, devem incluir a família em suas ações para que seja apoiada, protegida e orientada no sentido de proporcionar melhores condições para exercer tarefas de educar os filhos sobre sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas, M. V. P. D. (2021). Políticas públicas de saúde e educação para prevenção da gravidez na adolescência: uma análise do Brasil e México.
2. de Freitas Lima, Fabiano, et al. "A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família do território de Manguinhos sobre a sexualidade infantil e a implicação para o cuidado í saúde da criança." *Nursing (São Paulo)* 22.251 (2019): 2937-2942.
3. Camargo SAP de, Sampaio Neto LF de. Sexualidade e gênero. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba* 2018; 19: 165.
4. Furlanetto, M. F., Lauermann, F., Costa, C. B. D., & Marin, A. H. (2018). Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, 48, 550-571.
5. Silva, Brenda Cândida, and Ricardo Dias de Castro. "Diálogos sobre sexualidade entre pais e filhos adolescentes dentro do contexto familiar." *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 6.2 (2018).
6. Rodrigues, Lívia Santos, Maria Vanuzia Oliveira da Silva, and Maria Amábia Viana Gomes. "Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola." *Revista Educação e Emancipação* 12.2 (2019): 228-252..
7. Leite, A. C., Silva, M. P. B., Avelino, J. T., de Sousa, G. M. R., de Sousa, M. V. A., Barbosa, M. V. R., ... & Rocha, S. A. (2021). Conhecimento e uso da contracepção na adolescência: contribuições da assistência de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(11), e437101119575-e437101119575.
8. SILVA, Clarice Nascimento da. "Vivência-práticas dos enfermeiros no acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva com adolescentes." (2019).
9. Salvador, M., & Silva, E. M. (2018). Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes. *Tempus—Actas de Saúde Coletiva*, 12(1), ág-73.
10. Carvalho, C. P. D. (2018). Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens (Doctoral dissertation).
11. Barbosa, L. U., Viçosa, C. S. C. L., & Folmer, V. (2019). A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(10), e772-e772.
12. Costa VFA, Canais EMPD. Educar para a sexualidade e afetos na adolescência. Universidade de Évora. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.20961/ge.v4i1.19180.
13. Santos LC Dos, Simonetti JP, Cyrino AP. Interprofessional education in the undergraduate medicine and nursing courses in primary health care practice: The students' perspective. *Interface Commun Heal Educ* 2018; 22: 1601–1611.
14. Aparecida A, Kuhne R, Nélío TS, et al. Aprendizagem e comportamento social Uma análise diante dos conflitos inerentes a fase da adolescência .
15. Barbosa, M. G. S. (2021). Contribuições do enfermeiro a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na atenção básica: revisão narrativa.
16. Vieira, K. J., Barbosa, N. G., Dionízio, L. D. A., Santarato, N., Monteiro, J. C. D. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2021). Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Escola Anna Nery*, 25.

11. PREVENÇÃO DA INFECÇÃO CRUZADA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Giancarlo Rodrigues Souto
Eduardo Felipe
Gabriel Pinho Vaz Teixeira
PedroPauloCelso Pinho Vaz Teixeira
Crizen Alcantara Bezerra

RESUMO

Resumo: A elevação de recentes tipos e formas de microrganismos torna-se preocupante devido a vários fatores na qual se tem ligação direta com infecções, contudo no âmbito da saúde tornou-se um dos mais frequentes e importantes problemas da saúde. Infecção cruzada no ambiente hospitalar gera grande impacto devido ao fato de aumentarem a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos que por sua vez acarreta uma carga financeira exorbitante gerando por sua vez alto custo tanto para pacientes quanto a família acarretando mortes em excesso. No ano de 2020 foi apresentado ao mundo um novo vírus, COVID-19 este por sua vez acarretou uma pandemia abrindo nossos olhos em uma nova perspectiva sobre a importância da higienização das mãos.

Objetivo: O escopo deste artigo consiste em evidenciar como a conduta de higienização das mãos dos profissionais de saúde pode afetar na disseminação cruzada de um paciente para outro paciente. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas nas bases virtuais: Lilacs, Scielo, PubMed, Ministério da Saúde, Anvisa, OMS e Vigilância Sanitária, nas quais 15 foram selecionadas para fazer parte da pesquisa e devidamente referenciadas. Os critérios de inclusão foram às bibliografias publicadas em língua portuguesa, com recorte temporal de 04 anos (2016 a 2020) com texto disponível na íntegra. **Conclusão:** Se finda este artigo com a conclusão que o controle de lavagem das mãos é a melhor forma de prevenção contra a infecção cruzada entre os profissionais da saúde e entre um paciente e outro.

Descritores: Lavagem das mãos; Transmissão Cruzada; Saúde.

ABSTRACT

Abstract: The rise of recent types and forms of microorganisms becomes worrying due to several factors in which it has a direct connection with infections, however in the health field it has become one of the most frequent and important health problems. Cross-infection in the hospital environment generates great impact due to the fact that they increase the resistance of microorganisms to antimicrobials, which in turn entails an exorbitant financial burden, generating in turn a high cost for both patients and their families, leading to excessive deaths. In the year 2020, a new virus was introduced to the world, COVID-19, which in turn caused a pandemic, opening our eyes to a new perspective on the importance of hand hygiene. **Objective:** The scope of this article is to highlight how health professionals' hand hygiene behavior can affect cross-spreading from one patient to another patient. **Methodology:** Research was carried out in the virtual databases: Lilacs, Scielo, PubMed, Ministry of Health, Anvisa, WHO and Sanitary Surveillance, in which 15 were selected to be part of the research and duly referenced. Inclusion criteria were bibliographies published in Portuguese, with a time frame of 04 years (2016 to 2020) with full text available. **Conclusion:** This article ends with the conclusion that hand washing control is the best way to prevent cross-infection among health professionals and between one patient and another.

Descriptors: Hand washing; Cross Transmission; Cheers

Introdução

Com a elevação de recentes tipos e formas de microrganismos e atualmente a imersão de um novo vírus mundial, o COVID-19, onde pouco se sabe sobre este, as recomendações das instituições de saúde foram dois meios de desinfecção do vírus SARS-CoV-2, a constante lavagem com sabão e o álcool a 60% ou mais deste modo não havendo propagação por contato. O uso do álcool não surpreende, pois se habituou desta prática usando-a como meio geral de desinfecção.

O efeito faz com que a desnaturação de glicoproteínas que fazem parte do envelope do vírus, sendo que a desnaturação as impede de exercerem as suas funções biológicas, químicas e físicas. É preocupante, contudo no âmbito da saúde, a infecção cruzada no ambiente hospitalar, tornando-se um dos mais frequentes e importantes problemas da saúde, sendo que o número teve um aumento significativo em 2020 nos três primeiros meses um aumento de 660% profissionais afastados por algum tipo de infecção e atualmente 257 mil foram infectados pelo novo Corona vírus em centro intra- hospitalar, porém deve-se ter bastante atenção aos cuidados primários em setores da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Geram grandes impactos devido ao fato de aumentarem a resistência dos microrganismos aos antimicrobianos que por sua vez acarreta uma carga financeira exorbitante gerando por sua vez alto custo tanto para pacientes quanta a família acarretando mortes em excesso.

Os profissionais da área da saúde têm como principal veículo de transmissão de microrganismos as mãos que por sua vez a infecção cruzada é as que, mas se propagam na assistência a saúde e no âmbito intra- hospitalar. Os microrganismos residentes são na maioria bactérias Gram-positivos tais como: Staphylococcus coagulase

Negativos, Micrococcus e algumas espécies de corinebactérias.

Na microbiota transitória, comumente, predominam bactérias Gram-negativas, principalmente as enterobactérias, as do gênero Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, Staphylococcus aureus, fungos e vírus. Sendo estes os que apresentam maior insalubridade associando-se ao grande número de infecções hospitalares.

Deste modo, a prática da higienização das mãos (HM), termo implantado pela organização mundial da saúde em 2009 em Genebra que este por sua vez consiste na lavagem simples de mãos, lavagem antisséptica, fricção de produto antisséptico e anti-sepsia cirúrgica; e tem por objetivo remover sujidade, material orgânico ou microrganismos,

prevenindo sua transmissão cruzada.

Foi apresentando com sucesso que a principal medida de inibição da disseminação de infecções em ambientes de saúde e a higienização correta das mãos que deve ser feita que englobe a higienização simples, a degineração das mãos a higienização antisséptica e a fricção antisséptica.

Em circunstâncias hospitalares o paciente exposto a maiores riscos sendo suscetível a uma maior variedade de doenças dessa forma a uma necessidade de criar medidas e barreiras em contratempo gerar a mitigação de acontecimentos indesejados apresentando uma assistência segura atenta ao paciente quanto aso profissionais de saúde agregando nas formas de prevenção.

Segundo a RDC nº 36/ 2013 e pontuada obrigatoriedade que todas as instituições de saúde apresentam um núcleo de segurança a seu paciente em gestão de risco sendo elas focadas em probabilidade de possíveis eventos disseminação da cultura de segurança.

No Brasil mesmo estas medidas sendo obrigatórias ainda é realidade que muitos hospitais e assistências de saúde não têm implementado o núcleo de segurança do paciente, segundo o relatório da confederação nacional da saúde entre os anos de 2010 a 2019 houve um decréscimo de 6.907(seis mil novecentos e sete) para 6.702(seis mil setecentos e dois) em todo território nacional.

De acordo com ANVISA entre 2014 e março de 2017 houve um uma implementação do núcleo de segurança do paciente (NSP) sendo este 2.543(dois mil quinhentos quarenta e três) no País.

Á crescente no número de núcleos de segurança implantados representando um grande aumento no número de notificações de eventos adversos de 103.285 (cento três mil duzentos oitenta e cinco) gera uma melhor fiscalização complementação a prevenção e cuidado dos pacientes.

Na assistência à saúde as infecções correlacionadas apresentam alta morbidade e mortalidade que por sua vez são acontecimentos adversos associados à assistência a saúde. Decorrente o que acometem de forma direta na integridade do paciente e na qualidade no serviço de saúde (ANVISA, 2016).

Sendo reconhecida como a pratica mais eficiente a higienização das mãos tem eficiência para reduzir de forma preventiva a infecção relacionada à assistência a saúde (IRAS)

Foi enfatizado já em 2019, o tema da campanha mundial “Salve vidas: higienize suas mãos”, proposta pela OMS e apoiada pela ANVISA, é “Cuidado seguro para todos está em suas mãos”. Conforme a organização mundial da saúde (OMS) o ato da lavagem das mãos

reduz em 40% o risco de contrair doenças: gripe, diarreia infecção estomacal conjuntivite e dor de garganta.

Sendo está a prática mais simples e eficaz no combate e prevenção da propagação de microrganismos onde a prática da higienização deve sempre ser feita após tossir, espirrar, manuseio com dinheiro, uso de banheiros, limpar nariz e cumprimentar pessoas. Já proposta por diversas campanhas mundiais tendo por sua vez diversas ações promovidas para a conscientização dos profissionais de saúde e da população com cuidado que deve ser tomada com higienização das mãos ao longo do dia, sendo fundamental a lavagem após o contato com pessoas e uso de sanitários sendo esse procedimento para evitar o surgimento de doenças.

Uma pesquisa realizada no Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS) demonstra que, em algumas regiões brasileiras, o índice de mortalidade por Sepse pode chegar a 70%. Estima-se que 400 mil novos casos são diagnosticados por ano e 240 mil pessoas morrem, anualmente, nas UTIs brasileiras após terem seus quadros de infecção agravados (7). Ainda segundo o instituto, a cada segundo no mundo um paciente morre por sepse: são 30 milhões de pessoas acometidas a cada ano no planeta, com mais de seis milhões de casos neonatais e na primeira infância, e mais de 100 mil casos de sepse materna. Atualmente, a sepse é a principal causa de mortes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)

As infecções hospitalares representam atualmente uma preocupação de ordem internacional, pois envolve a atuação dos profissionais de saúde, a qualidade das instalações físicas e dos materiais de uso diário. Assim, considerando a relevância desse tema, esse estudo objetivou verificar o reconhecimento da importância da higienização das mãos na prevenção da infecção hospitalar pelos profissionais de saúde.

A medida da adesão à HM nos serviços de saúde é uma tarefa extremamente desafiadora, pois não existe consenso sobre um padrão metodológico a ser adotado, sendo realizada por vários métodos, incluindo a observação direta. A medida ideal de aderência seria o número de vezes que o profissional da saúde realmente higienizou suas mãos, dividido pelo número de oportunidades que ele teve para realizá-la. (8)

A Organização Mundial da Saúde identificou essas oportunidades como os cinco momentos: antes do contato com o paciente; antes de um procedimento asséptico, depois de um risco de exposição a secreções corporais; após o contato com o paciente e após o contato com o ambiente e objetos do paciente no local onde ele se encontrava melhor taxa de adesão à HM exige a integração do controle de infecção com a cultura de segurança da organização, que se refere a um ambiente de trabalho onde um compromisso com a segurança compartilhado por parte da administração e dos trabalhadores é compreendido e seguido

(9,10)

O Ministério da Saúde estima que a taxa de infecção hospitalar no Brasil é de 15%. Nos países da Europa e nos Estados Unidos, o índice chega a 10%.^{3,7-9}

METODOS

Consiste em uma revisão bibliográfica foram realizadas pesquisas nas bases virtuais: (Lilacs), (Scielo), (PubMad), revista saúde em foco, e usada informações essenciais de entidades de saúde (Ministério da saúde), (Anvisa), (OMS), (Vigilância Sanitária), (COFEN) e (COREN). Para a pesquisa dos artigos científicos utilizamos um descritor prevenção da infecção cruzada em profissionais de saúde. O enfoque tem como princípio a revisão e associação dos artigos, livros e revistas científicas foram utilizadas para um estudo quantitativo para com o objetivo de observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los deste modo foram analisados cerca de 20 matérias de pesquisas nas quais o foco principal foi a correlação entre as possíveis disseminações de vírus, bactérias ou agentes patogênicos em ambientes hospitalares.

15 foram selecionadas para fazer parte pesquisa e devidamente referenciadas para a conclusão do artigo. Os critérios de inclusão foram às bibliografias publicadas em língua portuguesa e inglês com recorte temporal de 10 anos (2010 a 2020) com texto disponível na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Dantas (2009), a dificuldade dos profissionais de saúde em se adaptarem e aderirem à lavagem de mãos e ter como atenção a necessidade deste cuidado primário, antes e após os procedimentos assistenciais, é fator impactante na proliferação de infecções hospitalares como na disseminação de outras (12).

A organização mundial da saúde (OMS) em 2009 definiu 5 de maio como o dia mundial da higiene das mãos. Analisando que nesse sentido tem-se que a higienização das mãos como parte primordial que integra na segurança do paciente a atenção à saúde deve evitar ao máximo risco aos pacientes diferenciando como o mínimo aceitável para evitar tais problemas.

O estímulo constante de entidades da saúde tem como objetivo excitar os profissionais de saúde a desenvolverem atos e práticas que reforcem a lavagem de higienização correta

das mãos como medida mundial para a prevenção e o controle da infecção relacionadas a assistência a saúde (IRAS).

Uma proporção considerável de profissionais citou a HM (higienização das mãos) além de ser forma preventiva para o cuidado dos pacientes também adere como umas condutas a ser adotada para prevenir agravos à própria saúde e grande parte dos profissionais de saúde acreditam que pode adquirir patógeno infeccioso, que está exposto a tal agravo em decorrência do exercício de sua profissão.

Conforme Neves (2009) a não realização ou a realização displicente traz complicações para o corpo profissional, pacientes e instituições, podendo contribuir para a disseminação das infecções hospitalares e propagação de vírus.

Os enfermeiros têm bolsos, canetas, tesouras, luvas e Termômetros que estiveram em contato com feridas abertas ou mesmo camas pacientes. Diante desses riscos à saúde, os autores recomendam conscientização, no sentido de educar estudantes e profissionais de saúde O risco e a importância de prevenir a infecção cruzada. Outro ponto em comum entre os artigos é através da contaminação mãos, e a parte onde os enfermeiros têm menos conhecimento. Uma forma eficaz de higienização das mãos como importante medida de prevenção e tratamento propagação da doença. Lavar as mãos ainda é o método de prevenção mais eficaz infecção cruzada. A higiene das mãos evita a passagem de micróbios de uma pessoa para outra. Portanto, a higienização das mãos em hospitais pode ser simples, certifique-se de usar o produto certo e tome cuidado, evite em vez da propagação da doença.

Um percentual menor de profissionais indica que a HM e sim uma prática de cuidado essencial, pôr alguns fatores os impedem de praticar tal ato e a de prezar pelo rápido atendimento assim não priorizando a 'higienização correta segundo os profissionais (11,12). Deste modo a uma divergência entre os profissionais contundo a regra e os estudos aplicados demonstram maior eficiência na higienização correta e continua das mãos assim evitando o número de contágios e de infecções hospitalares.

Sobre a higienização correta e a aplicação dela no exercício da função vale destacar também o benefício individual e aos pacientes sob seus cuidados.

A prática de lavagem de mãos não e uma prática continua da população mundial porem este habito força a crer a uma conduta adotada frente à doença ou ameaça à vida é influenciada pelas crenças que a pessoa tem em relação à efetividade das alternativas que visam prevenir ou evitar a ameaça. (13)

A crença pessoal e os hábitos adquiridos durante a vida podem desempenhar maior influência sendo que estes fatores contribuem tanto positivamente quanto negativamente devido ao fato dessas práticas serem relevantes para alguns porem o ``habito`` torna o

indivíduo se for de sua consciência a prática de HM menos propenso à afecção de doenças.

Deste modo vale a conduta e crença do paciente e do profissional de reconhecer de forma primária e exclusiva para o combate

Direto de infecções na adesão à HM do que o conhecimento sobre as medidas de precaução e controle de infecção adotada na prática. Estudos demonstram que a maior adesão dos profissionais à HM após o cuidado ao paciente e contato com fluidos corporais representa mais uma prática de autocuidado do que uma prática de cuidado com o paciente.

Pesquisa realizada em diversos locais de saúde com enfermeiros durante a coleta de exame de Papanicolau apresentou que nenhum dos sujeitos realizou a HM antes do procedimento e sim após o exame fixando ainda mais a má conduta e hábito que permeiam na saúde, a prática de HM é fixada por entidades de saúde pôr o hábito deste ato não se torna frequente nem mesmo em ambientes de terapia intensiva com tudo os profissionais de saúde por meio de estudos demonstram que essa prática é constantes mesmo pesquisas e estudos mostrando que não.

As autoproteções, baseada em sensações que incluem repulsas e desconforto, promovem a adesão; quando ausente este sentimento, elimina-se uma motivação intrínseca, e a HM torna-se eletiva pelo sujeito (1, 3,).

Segundo o estudo Guedes M, Miranda FM, et al. dos 39 profissionais que demonstraram acreditar na possibilidade de adquirir uma doença infecciosa no ambiente de trabalho, 29 (74%) percebiam que esta é mais grave do que as infecções adquiridas naturalmente.

No entanto, ainda que sejam percebidos os benefícios da HM, a suscetibilidade e a severidade dos riscos e o consenso de ser um procedimento essencial para a prevenção das IRAS, a adesão raramente ultrapassa 70% das oportunidades. (3)

O ato da lavagem de mãos é um ato muito debatido, pois este comportamento é um fenômeno complexo e não facilmente entendido, pois está atrelado a questões multifatoriais e envolve fatores culturais e ritualísticos, por isso a importância de estudos que porem já vistos diversas vezes de fundamentem as influências para na prática de HM ainda e raso e superficial vale adentrar em contextos e estudos mais profundos para sabermos até onde vai um ato simples porem de tanto debate no ambiente hospitalar. (13)

A diversos obstáculos e barreiras percebidas para que a HM seja de certa forma impedida pelos profissionais de saúde e citadas pelos profissionais confirmam alguns achados da literatura; os prejuízos à pele devido ao constante contato com químicos, a falta de insumos está muito frequente no Brasil onde vemos não só a falta de insumos para profissionais fazerem a lavagem correta quanto para a população que muitas vezes não tem acesso a tais

objetos de lavagem, o esquecimento e o desconhecimento, o ceticismo que por sua vez e mais apontado pelos profissionais de saúde e a falta de exemplo de colegas e líderes são apontados como fatores que afetam negativamente a adesão(14-15).

O desconhecimento, citado como uma barreira é um fator a ser considerado por tratar-se de profissionais da área da saúde. Uma barreira à adesão à HM mencionada foi à lesão cutânea.

Contudo, houve percepção positiva quanto à importância dessa prática, tanto no contexto assistencial em ambiente de risco aos pacientes, como também a percepção da exposição ocupacional.

Os resultados mostraram o conhecimento da equipe frente às situações onde a HM é preconizada e a crença de ser uma ação relevante na prática assistencial entre os participantes do estudo.

Lacunas no conhecimento e falta de informação científica que comprove definitivamente o impacto da HM nos índices de infecção são apontadas como barreiras à HM e a crença do profissional de que os cuidados aos pacientes como prioritários é um fator limitante para esta prática.

A pesquisa resulta fundamentalmente para avaliar os cuidados e na avaliação minuciosa dos estudos selecionados e posterior realização de análise comparativa dos estudos frente ao objeto de pesquisa proposto. Trazendo-nos uma observação e avaliação sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das medidas básicas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes de diversas áreas e ambientes.

Muito discutido sobre a intervenção de contextos culturais que atrelam na saúde assim adoção de medidas preventivas em saúde gerara confrontos com fatores de desconforto e transtorno, resultando em barreiras para a ação. Neste contexto como seria possível confrontar essas dificuldades e como ultrapassar essas barreiras?⁷⁻¹⁰

CONCLUSÃO

O controle de micro-organismos das mãos de profissionais de saúde é perfeitamente possível, mediante a utilização de uma higienização correta das mãos sendo este principal veículo de microrganismos nos profissionais.

Dos profissionais que utilizam a HM como abito continuo tem se uma melhor visualização de qualidade de trabalho e segurança aos pacientes, já os ambientes de saúde que apresentam um núcleo de segurança a seu paciente em gestão de risco sendo elas focadas em probabilidade de possíveis eventos disseminação da cultura de segurança tem um melhor desempenho aos que não usam esta prática e sendo esta pratica obrigatória

segundo a RDC.

Ficou claro que o simples ato de higienização das mãos de maneira correta, permite o controle de micro-organismos. Considerando os altos índices de infecção hospitalar existentes sendo que 240 mil pessoas morrem, anualmente, nas UTIs brasileiras.

Higienização das mãos e uso de soluções alcoólicas. Há diversas formas de disseminação de agentes patogênicos dentro de o ambiente hospitalar, contudo destacam-se as mãos dos profissionais que funcionam como vetores mecânicos transportando patógenos entre pacientes, caracterizando a infecção cruzada.

Devido às características inerentes ao hospital, não apenas os pacientes quanto aos profissionais, mas também outras pessoas que frequentam o ambiente hospitalar estão ficando expostas a infecções hospitalar.

Deste modo recomendam-se a conscientização sendo que em hospitais sejam realizadas palestras entre visitantes e pacientes acerca da necessidade de higienização das mãos, contudo que sejam disponibilizados insumos necessários para essa prática como sabão líquido, torneiras, lenços de papel e também, soluções alcoólicas, que ajudam a tornar essa prática efetiva.

Por tanto na prevenção dessas infecções e da eficácia, a higienização das mãos e pratica para evitar veículos de transmissão, capacitar uma melhor qualidade de vida além de ser fundamental para evitar infecções nosocomial.

Um maior cuidado deve ser transferido para os profissionais de saúde, principalmente aos que estão em contato direto e frequente com as pessoas hospitalizadas. Ressalta-se e a frisada com campanhas frequentes como OMS e ANVISA a importância e a necessidade de conhecer o agravo que pode ser causado por profissionais que não fazem a higienização correta acarretando uma proliferação descontrolada de microrganismos.

A infecção hospitalar é um agravo ao quais os pacientes internados estão expostos e que pode agravar o quadro do cliente devido ao seu imunocomprometimento, acarretando problemas maiores e podendo conduzir o indivíduo a óbito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1.Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil[Internet]cofen2020 Globo – Fantástico [citado em julho de 2020]
2. 2.acesso:http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html
3. 3.LOCKS Lindsay, LACERDA J.T, et al. QUALIDADE DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Controle de infecções [Internet]. [2011] [cited 2020 Mar 1];vol.32(3):1-3. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/19.pdf>
4. 4.World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. Genebra; 2009.
5. 5.Guedes, Matilde, Moura D'Almeida Miranda, Fernanda, Sanches Maziero, Eliane Cristina, Frates Cauduro, Fernanda Leticia, Drehmer de Almeida Cruz, Elaine, ADESÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UMA ANÁLISE SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2012;17(2):304-309.Recuperadode:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648963014>
6. 6.RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013: Ministério da Saúde Agência NacionaldeVigilânciaSanitária[Internet].[placeunknown];[2013][citado2022maio9].Disponível:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
7. 7.Diretrizes as OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde. OMS. [2012];
8. 8.Infecção hospitalar é a quarta maior causa de mortes no mundo, alerta OMS [Internet]. rede humaniza SUS: Rafael nunes; 2016. higienização dasmãos;[citado2020março01];Disponível: <http://redehumanizasus.net/95284-infeccao-hospitalar-e-a-quarta-maior-causa-de-mortes-no-mundo-alerta-oms/#8230>
9. 9.ROSADO A.B, SILVA F.L, et al. A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ANTISSÉPTICOS NAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Profissionais de saúde [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 1];3:3-7. Disponível:<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/949/1005>
10. 10.Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 04, Ano 2013 p.1421-1433. [2013];3(edição especial)
11. 11.ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso Básico de Controle de Infecção ospitalar: Manual do Monitor. 2000. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/CIHManual.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2022
12. 12.DANTAS et al. Higienização das mãos como profilaxia das infecções hospitalares: Ano 3. N ° 13 Maio/Junho – 2010. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/136/158>>.Acesso em: 30 de maio 2022
13. 13.ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviço de saúde. Higienização das mãos. Brasília; 2009.
14. 14.NEVES et al. Higienização das mãos: O impacto de estratégia de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Disponível em: www.interscienceplace.org › isp › article › download. Acesso em: 30 de maio 2022
15. 15.ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de segurança do paciente: Higienização das Mãos. Brasília, 2008.
16. 16.Lavar as mãos corretamente pode ajudar a prevenir doenças: Governo de São Paulo [Internet]. Secretaria de Estado da Saúde; [2019] [citado 2022 maio 9]. Disponível:<http://www.portaldenoticias.saude.sp.gov.br/lavar-as-maos-corretamente-pode-ajudar-a-prevenir-doencas/>
17. 17.BRASIL. Ministério da Saúde Portaria n. 2616, de 12 de maio 1998. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no país. Diário Oficial da União. Brasília, 13 maio 1998
18. 18.Leuthier Menezes, Carvalho Jurema, et al. PASSO A PASSO NA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE HIGIENE DE MÃOS. Inter scientia. 2018;Vol. 6 (2):6-9.
19. 19.Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade Filipe soares [internet]2018 disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/higienizacao-das-maos-em-ambiente-hospitalar-uso-de-indicadores-de-conformidade/>

12. PROJETO HORTO SOCIAL

Ani catia Giotto
Leonardo Caldas Ribeiro
Ivan Caldas Ribeiro,
Paulo Ricardo Gomes De Almeida
,Suzana Ribeiro Modesto,
Larissa Aila Gomes De almeida

RESUMO

Através de estudos e observações foi realizado um horto de plantas medicinais e fitoterápicos com um objetivo de implementação dos fitoterápicos, para que haja uma redução/troca de medicamentos industrializados cuja tenha a mesma finalidade, mecanismo de ação e uma menor toxicidade para o paciente. O desenvolvimento da pesquisa sobre o horto social foi obter informações de plantas medicinais e fitoterápicos para a implementação, dentro da sociedade teve como início o seu desenvolvimento em um terreno com o plantio de plantas nativas do cerrado. Foram feitas implementações durante um certo período, avaliação das mudas implementadas, avaliando-se o solo o crescimento e a aparência das plantas. As pesquisas com plantas medicinais envolvem investigações da medicina tradicional e popular, A integração destas áreas na pesquisa de plantas medicinais conduz a um caminho promissor e eficaz. Estes estudos procuram viabilizar de maneira segura, a validação prévia do uso terapêutico de plantas medicinais amplamente utilizadas na medicina tradicional.

Descritores: Desenvolvimento, horto, plantas medicinais

ABSTRACT

Through studies and observations, a garden of medicinal plants and herbal medicines was carried out with the objective of implementing herbal medicines, so that there is a reduction/exchange of industrialized medicines whose purpose is the same, mechanism of action and less toxicity for the patient. .The development of research on the social garden was to obtain information on medicinal and phytotherapeutic plants for implementation, within society, its development began in a land with the planting of native plants of the cerrado. Implementations were carried out during a certain period, evaluation of the seedlings implemented, evaluating the soil, growth and appearance of plants. Research with medicinal plants involves investigations of traditional and popular medicine. medicinal plants leads to a promising and effective path. These studies seek to safely enable the prior validation of the therapeutic use of medicinal plants widely used in traditional medicine.

Descriptors: Descriptors: Development, garden, medicinal plants

INTRODUÇÃO

No ano de 2006, através do Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.² No mesmo ano, através de portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 971, já havia sido criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), abrangendo, além da Fitoterapia, a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, o Termalismo/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica.² Essas duas políticas incrementaram a discussão sobre a oportunidade, a importância, as dificuldades, as facilidades e as vantagens da implementação da Fitoterapia nos serviços de saúde do SUS, e sobre as diferentes visões a respeito de como isso deve ocorrer.²

MÉTODOS

Visando essa política foi realizado um projeto colaborativo com a comunidade, em uma área de Santa Maria DF, local com 1,95 de largura e 2,50 de comprimento, bem arejado e com ótima área em contato com a luz solar, localizado na quadra 518 conjunto C casa 05 Santa Maria, ficara responsável pelo horto social a moradora Vanuza, com responsabilidade de cuidar e observar todas as fases de crescimento do horto.

As mudas foram adquiridas através de doações voluntárias de alguns moradores da região que concordaram em fazer parte desse projeto social para a coletar de informações através de estudos feitos dessas plantas. Projeto baseado e realizado pelos estudantes do curso de farmácia da instituição falog, através da grade curricular de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com nosso projeto social o seguinte resultado foram estudados e documentados, as plantas utilizadas foram: Babosa; nome científico: aloe vera. Partes utilizadas: Gel mucilaginoso das folhas. Modo uso: Aplicar nas áreas afetadas, 1 a 3 x ao dia. Finalidades: Cicatrizantes e em queimaduras. Quem pode utilizar: Uso em adultos. Contraindicação: Gestantes e lactantes Origem: Originária do sul da África, mas seu uso foi expandido pelas regiões quentes e desérticas da América e Ásia. Hoje, a babosa é uma planta medicinal utilizada em todo o mundo. Quem pode utilizar: adulto/criança. Interações: o pó deve ser consorciado com ervas cominativas como açafraão, pétalas de rosas ou erva-doce, para evitar cólicas intestinais. Toxicidade: Uma a cada 200 pessoas tem alergia a essa planta.

Contraindicações: o uso interno dessa planta não é recomendado no Brasil de acordo com a CONAFIT (Comissão Ncional de Assessoramento em Fitoterápicos) na resolução – RDC N 17, DE 24 - 04 – 2000. Capim limão: Nome científico: *Cymbopogon citratus*. Partes utilizadas: Folhas . Modo uso: Infusão: 1-3 g em 150 mL (xíc. De chá). Finalidades: Cólicas intestinais e uterinas. Quadros leves de ansiedade e insônia, como calmante suave, exclusivamente quando frescas. Quem pode utilizar: adulto/criança. Origem: O capim limão é uma planta originarias da Índia, hoje aclimatada a quase todos os estados brasileiros. Lavanda Nome científico: *lavandula angustifolia* mill Partes utilizadas: folhas, flores, hastes e óleo essencial Modo uso:

Existem muitos usos para as flores de lavanda seca dentro e ao redor da casa. Pode ser usado em cosmética artesanal, remédios e soluções caseiras, para perfumar a casa em pot-pourri, para cozinhar ou para fazer saquinhos e sachês de lavanda e vários outros fins. Finalidades: A lavanda é utilizada em várias áreas, cosméticos utiliza em produtos de cabelos como aromatizante, utilizada em produtos de limpeza, ela também é um sedativo natural, que age contra o stress e a ansiedade. Origem: A lavanda é uma planta medicinal encontrada em calcários, secos e soalheiros do sul da Europa. Ela prefere ambientes frios. No Brasil é cultivada em hortas e jardins. Curiosidades: Em teste realizados com várias fragrâncias, por pesquisadores aromaterapia, a lavanda foi a mais efetiva para relaxar as ondas cerebrais e reduzir o stress. Alecrim Nome científico: *Rosmarinus officinalis* L. Finalidades: Erva utilizada para tratamento de enxaquecas, com tônico geral do organismo, na depressão e no stress físico e mental. Origem: Arbusto vivaz do litoral mediterrânico, em terrenos secos e pobres, principalmente calcários. Encontra-se charnecas e pinhais do Centro e Sul a Europa. E muito cultivado. Toxicidade: O alecrim não é tóxico, se utilizados em doses recomendadas.

Orégano Nome científico: *Origanum vulgare* L. Partes utilizadas: Folhas e sumidades floridas. Finalidades: Anticaspa, antisséptico, diurético, estimulante e antioxidante. Toxicidade: O orégano é uma planta medicinal que faz parte da fórmula de um produto vendido sem receita chamado, Carachipita e que pode provocar aborto e falência multiplica dos órgãos. Deve-se evitar o produto na gestã e buscar mais informações a respeito da segurança de se emprego medicinal. Origem: O orégano é difundido por toda Europa, em terrenos de altitude media soalheiros secos e pedregosos. É uma espécie alóctone, originaria da Ásia e Europa ocidental onde cresce espontaneamente em colinas expostas.

Manjerição Nome científico: *Ocimum Basilicum* Linn. Partes utilizadas: Toda a planta (folhas, caule, inflorescência e raízes). Finalidades: Repelentes, antioxidante, antibacteriano cicatrizante e analgésico. Uso veterinário: Foi relatado seu uso e de outras ervas no tratamento de giardíase (Sodhi 2003). Interações medicamentosas: O manjerição é uma

plante medicinal que pode intensificar a ação de anti-hipertensivos. Pode reduzir a glicose em pacientes que utilizam a insulina e antidiabéticos. Uso culinário: Amplamente utilizado na culinária, em pizzas e receitas de forno. Origem: Originário da Índia e da Indonésia, o manjeriço é uma planta medicinal que cresce espontaneamente nesses locais, embora se encontre aclimado na Europa desde há muito séculos. Cultiva amplamente no Brasil.

Hortelã Nome científico: *Mentha sp.* Partes utilizadas: folhas Modo uso: Utilizar 1 xíc. De chá, 2 a 4 x ao dia. Finalidades: Cólicas, flatulência, problemas hepáticos. Quem pode utilizar: adulto/criança Contraindicação: Não deve ser utilizado em casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação. Na presença de cálculos biliares, consultar profissional de saúde antes de usar. Não usar em gestantes. Uso culinário: erva rica em vitamina A. A hortelã é um condimento utilizado para acompanhar presuntos, frutas frescas ou em capotas de ervilhas. Origem: Planta que é perene em terrenos fresco e sombrios de toda a Europa e América do Sul. Cultivada por sua essência, especialmente em Inglaterra.

Arruda: Nome científico: *Ruta Graveonlens L.* Partes utilizadas: Folhas, galhos com folhas e flor. Finalidades Gerais: Desaconselhado o uso interno, única forma de uso interno de forma segura é através da homeopatia. Para cefaleia, enxaqueca, inflamações, insônia, endotoxemia, febres e náuseas. Toxicidade: Planta tóxica, desaconselhado uso interno, o uso externo deve ser feito com muito cuidado. Uso veterinário: Planta tóxica para animais. Porém a infusão da erva pode ser usada com cuidado para o tratamento de sarnas em cães. Origem: Espécies autóctone, nativa da Europa e norte da África, estar amplamente adaptada no Brasil, cultivada em jardins e hortas. Curiosidades: existem evidências de que seu uso reduz a produção de óxido nítrico no organismo.

Boldo: Nome científico: *Plectranthus barbatus.* Partes utilizadas: Folhas. Uso: Uso interno. Gastrite, na dispepsia (indigestão), azia, mal-estar gástrico (estômago embrulhado), ressaca e como amargo estimulante da digestão e do apetite. Origem: O Boldo Brasileiro é originário da Índia e é muito resistente, sendo cultivada em vários estados do Brasil, desde o Rio Grande do Sul até o Amazonas (Lorenzi, H. et al., 2002; Almasy Júnior, A.A. et al., 2005; Jardim de Flores, 2008). Toxicidade: Grandes doses ou uso prolongado do Boldo Brasileiro causam irritação gastrointestinal e elevação da pressão arterial (Programa Municipal Fitoviva, 2008; Almasy Júnior, A.A. et al., 2005; Escola superior de agricultura “Luiz de Queiroz”, 2008).

Aranto: Nome científico: *Kalanchoe daigremontiana.* Origem: É uma planta medicinal com origem na ilha africana de Madagascar, podendo ser facilmente encontrada no Brasil. Finalidades gerais: O aranto é popularmente utilizado no tratamento de doenças inflamatórias e infecciosas, nos episódios diarreicos, febres, tosses e na cicatrização de ferimentos. Por possuir ações sedativas também é usado em pessoas com problemas psicológicos, como os ataques de pânico e a esquizofrenia. Pode ser eficaz no

combate ao câncer devido sua potencial propriedade de citotoxicidade, atacando as células cancerígenas. Porém, até o momento, ainda não há comprovações científicas suficientes desse benefício com o consumo direto das folhas da planta. Partes utilizadas: Folhas. Contraindicações: O aranto não deve ser usado por mulheres grávidas pois pode provocar aumento de contrações uterinas e causar aborto.

A segurança e a eficácia na utilização de uma planta medicinal dependem da identificação correta da planta, conhecimento de qual parte deve ser usada, modo de preparo, forma de uso e dose apropriada, que agregam saberes do uso popular consolidado e evidências reveladas por estudos científicos (COLET et al., 2015).

CONCLUSÃO

Após cinco semanas do plantio do horto, foi feita uma nova avaliação, mudas se desenvolveram muito bem no solo e estão com aparência saudável, sempre mantendo os cuidados necessários. Feita alguns discursões alunos executaram uma implantação no horto através de um plantio de uma nova espécie, tal muito interessante é nativa da nossa região.

Espécie implementada no horto após cinco semanas de plantio: PICÃO-PRETO. O picão-preto é uma planta medicinal, também conhecida popularmente por Picão, Pica-pica ou Amor de mulher, que possui propriedade anti-inflamatória, antioxidante, relaxante muscular, anti-diabética e antimicrobiana, podendo ser usada para auxiliar no tratamento de infecção urinária, reumatismo, diabetes, hipertensão, malária, dor no estômago e herpes, por exemplo.

Apesar da variedade de indicações, é importante que o seu uso seja recomendado pelo médico, uma vez que são poucos os estudos que indicam os efeitos dessa planta a curto e longo prazo nas pessoas. O nome científico do picão-preto é *Bidens pilosa*, e pode ser encontrado em lojas de produtos naturais, feiras livres e alguns supermercados. Essa planta cresce nas regiões quentes da América do Sul e, por isso, é muito frequente no Brasil, especialmente em jardins limpos, sem produtos tóxicos e longe das ruas. Por tanto podemos observar que os graduandos de farmacia são adeptos ao uso de plantas medicinais e fitoterapicos para tratamentos de enfermidades, visto que graduativamente vão se ampliando as informações e conhecimento sobre o uso racional de plantas medicicinais e fitorepicos fitoterapicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [01] Figueredo, Climério Avelino de, Gurgel, Idê Gomes Dantas e Gurgel, Garibaldi Dantas. Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 2 [Acessado 6 Junho 2022], pp. 381-400. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>.
- [02] Escola de fitoterapia Ervanarium: Biblioteca Ervanarium; Disponível em <https://ervanarium.com.br/ervas-mediciniais/>. Acesso em 04/06/2022
- [03] Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: 2019. 4ª edição. 86 p.; 20 cm. - - ISBN 978-85-9533-023-8
- [04] Santos, J.B e Cury, J.P. Picão-preto: uma planta daninha especial em solos tropicais. *Planta Daninha* [online]. 2011, v. 29, n. Spe.
- [05] Maciel, M. A. M., Pinto, A. C., Veiga Jr, V. F., Grynberg, N. F., & Echevarria, A. (2002). Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Química nova*, 25(3), 429-438.

13. CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO PARTO E PÓS PARTO

Beatriz de souza Matos,
Larissa Ribeiro Campos^{2*}

RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem por objetivo analisar segurança e conforto na assistência no momento do parto, com foco de atenção na humanização no momento do trabalho de parto, que está sendo um dos temas mais abordados na política de humanização na obstetrícia. São destaques desde o local da assistência a importância da definição do risco da gestante, até a posição da paciente até algumas intervenções, que melhore a condição saudável de mãe\bebe. Em todo o mundo a assistência ao parto pode ser realizada desde o ambiente domiciliar até centros de maternidades. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência e no manejo ativo no trabalho de parto, avaliando os riscos e as necessidades da parturiente e do feto.

Descritores: Assistência de enfermagem, humanização, natural.

ABSTRACT

This paper aims to analyze safety and comfort in attendance at delivery, focusing attention on the humanization at the time of labor, which is one of the most discussed topics in the humanization policy in obstetrics. The highlights from the place of assistance the importance of the pregnant woman's risk of setting up the position of the patient to some interventions that improve the health condition of mother \ drinks. Worldwide delivery care can be performed from the home environment to maternity centers. Nursing professionals have a key role in the assistance and active management in labor, assessing the risks and needs of the mother and fetus.

Descriptors: Nursing care. Humanization. Natural childbirth.

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a principal causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos maternos mundiais, tratando-se, pois, de uma condição potencialmente grave e importante para a saúde pública. Tradicionalmente definida como a perda de sangue maior que 500 ml após o parto vaginal ou maior que 1.000 ml após o parto cesáreo.

A identificação de sinais e sintomas da hemorragia deve ser precoce para iniciar o manejo terapêutico. No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX nos países industrializados, as mulheres deveriam viver a experiência do parto, imobilizadas com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas e em ambiente agressivo. A humanização na assistência em suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro ser humano. No atual contexto social, a obstetrícia passa a reivindicar seu papel de assistir mulheres gestantes, parturientes e puérperas, trazendo uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor.

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é o sangramento excessivo que torne a paciente sintomática (tonteira, vertigem, síncope) e/ou com manifestações de hipovolemia (hipotensão, taquicardia, oligúria). A Organização Mundial de Saúde define a HPP como perda de mais de 500 mL de sangue nas primeiras 24 horas após o parto¹. A HPP, após sua caracterização, deve ser classificada em primária e secundária. A forma primária ocorre nas primeiras 24 horas após o parto. A hemorragia é secundária ou tardia quando ocorre entre 24 horas e seis semanas após o parto, na maioria das vezes, devido a retenção de restos placentários.

Percebe-se que a hemorragia pós-parto é uma preocupação importante na saúde pública, seja em países desenvolvidos, seja nos em desenvolvimento, visto que ela reflete as condições socioeconômicas e de acesso à saúde de uma população.

O presente trabalho buscou realizar uma atualização sobre o tema, com foco na identificação de fatores de risco, manejo terapêutico e nos métodos de prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanização do parto: é uma política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher. A humanização do parto começou como uma iniciativa do Ministério da Saúde para redução do número de cesáreas; e da mortalidade materna e infantil. Embora se tenha concepções e práticas diferentes, dependendo do contexto local, é um processo que vem se

intensificando com o aumento do número de enfermeiras obstétricas¹. Antigamente, o parto era natural e era feito em casa pelas parteiras. Depois os obstetras começaram a levar tudo para o hospital, um evento mais ligado à doença. Agora, algumas pessoas, principalmente as enfermeiras obstetras, começaram a resgatar o conceito de que o parto deva ser o mais natural possível; ainda que feito no hospital, pois gravidez não é doença. Deve-se deixar que a mulher entenda e vivencie o próprio parto, como um evento dela, diminuindo as técnicas invasivas. Tem gente que acha que humanizar o parto é só trazer o acompanhante pra sala, mas humanizar é todo um trabalho feito com a gestante, que começa no pré-natal e adentra o trabalho de parto e o parto². Entre as condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, estão: O banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contrações relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno e fetal; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a descida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; estímulo à micção espontânea que no trabalho de parto diminui a retração urinária e o desconforto das contrações; a respiração que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar durante as contrações, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenação da placenta³. No Brasil, as parturientes têm o direito à presença de uma acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS e da rede própria ou conveniada, o que está normatizado na Lei Nº 11.108/2015). Este direito foi estimulado por diversos acontecimentos, entre eles a conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto (Fortaleza, 1985), na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de uma acompanhante escolhido pela parturiente, no parto e puerpério. Essa recomendação, entre outras, foi baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem estar da parturiente. O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto⁴. A presença do acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho⁵. O puerpério

é o tempo de seis a oito semanas após o parto e é um episódio biológico natural, cronologicamente variável, em que ocorrem alterações fisiopatológicas devido a vários fatores e pode ser classificado em três períodos: imediato, tardio e remoto. A mortalidade da HPP varia desde 1 a cada 1.000 até 1 a cada 100.000 nascimentos em países subdesenvolvidos e desenvolvidos, respectivamente⁶. No Brasil a Hemorragia Pós Parto é a maior causa de morte materna entre as complicações exclusivas do parto e puerpério e atinge as taxas de mortalidade de 30.000 nascidos vivos. Durante esses períodos se desenvolvem todas as manifestações internas e externas e de recuperação da genitália após a expulsão da placenta, no qual os órgãos e sistemas envolvidos direta ou indiretamente na gravidez e no parto sofrem um processo regenerativo na tentativa de retornar às condições pré-gravídicas. A fase puerperal pode acarretar riscos para a mulher, geralmente quando essa passou por uma gestação de alto risco⁷. Outro fator que pode desencadear problemas no pós-parto às puérperas é o tipo de parto escolhido, cesariana ou normal. No parto cesariana, por exemplo, pode-se ter complicações como infecções na parede abdominal ou no local da incisão cirúrgica e hemorragias, devido à hipotonia ou atonia uterina. No parto vaginal, pode ser normal ou por meio de fórceps, para esse último pode haver maior dano perineal, evidenciando a necessidade de episiotomia. Tal procedimento, pode vir a desencadear efeitos a curto e em longo prazo, como dor e infecção iniciada no aparelho genital e endometrite, caracterizada por apresentar sinais flogísticos na área de implantação placentária, em curto prazo, e comprometimento do esfíncter anal, em longo prazo⁸. Afirma-se, por alguns autores, que, durante o parto vaginal, diversos fatores podem estar associados à HPP e, entre eles, estão o terceiro período de parto prolongado, o impedimento da descida da apresentação fetal, a episiotomia, a macrossomia, o uso de fórceps e de vácuo extrator, a indução e a condução do trabalho de parto, a hemorragia pós-parto prévia e a nuliparidade⁹. Reafirma-se, diante disso, pela OMS, que, para que essa meta seja atingida, será necessário que todos estejam preparados, qualificados e com um aprimoramento cuidadoso voltado à saúde das mulheres por meio de políticas e programas estratégicos que garantam intervenções eficazes para a redução da HPP¹⁰. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania¹¹.

Deve-se o enfermeiro, como responsável pela assistência à mulher, ser dotado de conhecimento técnico e científico acerca das complicações obstétricas e, assim, oferecer à puérpera intervenção de Enfermagem eficazes para o restabelecimento do bem-estar e do controle da hemorragia pós-parto. Acredita-se que a pesquisa contribuirá para a discussão

que norteará as condutas a serem seguidas nas HPP e também permitirá conhecer quais as principais ações sistematizadas são utilizadas pelos enfermeiros envolvidos na assistência. Detalha-se que a dificuldade referida por alguns profissionais, em aplicar as ações de prevenção e controle da HPP, foi representada pela falta de material no serviço e falta de profissional capacitado para esse tipo de ocorrência.

Passa-se esse dado a ser relevante mesmo sem representatividade, em termos estatísticos, quando mostra que há profissionais especialistas atuando, porém, sem capacidade técnica adequada, sem capacitações e/ou atualizações para o atendimento dessa complicação¹². Necessita-se, por isso, que o enfermeiro obstetra esteja em constante processo de atualização e capacitações, adquirindo novos conhecimentos relacionados à assistência de Enfermagem, principalmente em situações que contribuem para as altas taxas de mortalidade materna.

Torna-se necessário que as instituições ofertem condições para que seus profissionais possam se atualizar visando à melhoria da qualificação e da assistência no atendimento à prevenção e controle da HPP.

CONCLUSÃO

A redução da morbimortalidade por hemorragia pós-parto baseia-se em três pilares de atendimento: assistência pré-natal e durante o trabalho de parto de qualidade, manejo ativo no terceiro período e manejo terapêutico rápido e eficaz. Após análise de dados com ajuda de muitas leituras em literaturas confiáveis, evidencia-se que no parto humanizado, o bem-estar da parturiente e do bebê são colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Jones RH. Humanização do parto: qual o verdadeiro significado? [Acesso 05 de maio de 2022]. Disponível em: URL:<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>.
- 2- Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999) [Acesso 05 de maio de 2022] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000400003&script=sci_arttext
- 3- BASILE ALO, PINHEIRO MSD, MIYAHIRANT. Centro de parto normal: o futuro no presente. São Paulo: JICA; 2004
- 4- BRUGGERMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, set./Out. 2005.
- 5- Nascimento: Percepções De Profissionais E Acompanhantes Escolhidos Pela Mulher.[Acesso 07 de maio de 2022] Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.033846932271&partnerID=40&md5=ad3e57580f48892dc81facaffcf8176> [Acesso 07 de maio de 2022]
- 6- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 477/2015 de 15 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.htm https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29895/2/HE_MORRAGIA%20P%C3%93S-PARTO.pdf (Acessado 15/05/2022)
- 7- Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggmann OM, Drake E. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2013 May/June; 21(3):711-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300009>(Acessado em 15/05/2022)
- 8- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação. Brasília, 380 p. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Julgamento clínico em Enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. Rev Univap on line. 2016; 22(40):68. Doi:<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1665>(Acessado em 20/05/2022)
- 9- World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and WOMAN trial [Internet]. Geneva: Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia... Português/Inglês Rev enferm UFPE online., Recife, 12(12):3247-53, dez., 2018 3253 ISSN:1981-8963 <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i12a236179p3247-3253-2018> s/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/index.html.(Acessado em 31/05/2022)
- 10- Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. Acta Paul Enferm. 2014; 27(2):186-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400032>.(Acessado em 31/05/2022)
- 11- Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.[Acesso 07 de maio de 2022] Disponível em:<https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/699-705/es/>

14. ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA

Maria Suely Rodrigues de Sousa ¹

Gabriel Fernandes Pires ²

Giancarlo Rodrigues Souto (Orientador) ³

Resumo:

O papel da equipe de enfermagem na assistência ao paciente em morte encefálica, assim expondo as medidas básicas de manutenção de possíveis doadores de órgãos, prestando apoio às famílias e fazendo o controle das funções vitais, até o momento da possível doação de órgãos. a equipe tem um papel muito importante na manutenção das funções vitais dos potenciais doadores e requer embasamento em todos os aspectos da morte encefálica.

Palavras-chave: morte encefálica, equipe de enfermagem, doador de órgãos.

Abstract:

The role of the nursing team in assisting the brain-dead patient, thus explaining the basic maintenance measures for potential organ donors, providing support to the families, and monitoring vital functions until the moment of possible organ donation. The team has a very important role in maintaining the vital functions of potential donors and requires a background in all aspects of brain death.

Keywords: brain death, nursing staff, organ donor.

INTRODUÇÃO

A morte encefálica pode ser definida como a constatação de que todas as funções do encéfalo foram interrompidas, incluindo-se o tronco encefálico. Essa constatação só pode ser feita após a realização de vários exames, os quais devem ser realizados em intervalos de tempo que variam de acordo com a faixa etária. Após a morte encefálica, o paciente não possui perspectivas de melhora, uma vez que ocorre a ausência irreversível das funções neurológicas. Quando o diagnóstico de morte encefálica é comprovado, o paciente é considerado morto. [1]

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), a morte encefálica é caracterizada pela interrupção das atividades do córtex cerebral e do tronco encefálico. A perda dessas funções implica em morte, pois o paciente não é mais capaz de respirar, manter a temperatura ou pressão necessárias para a sobreviver. [2]

Quando um paciente entra no estado de coma, ocorre alterações que podem ser físicas ou de origem patológica. A morte encefálica pode ter origem por diversas causas, entretanto em todas elas causam uma agressão séria ao encéfalo. Assim afetando e paralisando as atividades vitais do paciente. [2]

As entrevistas domiciliares associadas ao diagnóstico de morte encefálica foram realizadas inicialmente por profissionais enfermeiros. Da mesma forma, o processo de obtenção e distribuição de órgãos e tecidos doados deve ser ético, moral e legalmente esclarecido e educado de forma clara e objetiva, respeitando a visão das famílias e seus momentos de perda e sofrimento. Em estado de choque, luto, dor e desespero, a família acredita que a temperatura corporal, o coração e a função respiratória do paciente foram protegidos e que ele pode sobreviver. Os profissionais devem prestar apoio psicológico às famílias nessas situações angustiantes. [4]

Muitos indivíduos não querem aceitar a morte após esse diagnóstico, entretanto, não há mais chances de recuperação. Embora o coração ainda funcione por virtude da ventilação artificial, ele fica incapacitado de realizar suas funções por si só, assim como o restante do corpo. Assim sendo, a remoção dos aparelhos não significa que se está matando o paciente, pois, quando a retirada é feita, ele já se encontra morto. [7]

Assim que houver suspeita de morte encefálica, a manutenção de potenciais doadores de órgãos e tecidos deve ser realizada imediatamente. A consciência da irreversibilidade da morte deve despertar os profissionais para o uso de órgãos para transplante. No entanto, as ações dos profissionais inerentes à manutenção desse corpo são fundamentais para aguardar a decisão da família em doar um órgão aproveitável em condições hemodinâmicas

adequadas. [5]

METODOLOGIA

A escolha do tema deu-se após o interesse sobre o papel do enfermeiro e ao lidar com um paciente de morte encefálica e a curiosidade de aprofundamento do assunto, durante a elaboração do artigo a ênfase nos procedimentos de uma possível doação e os protocolos a serem seguidas.

Para esse desenvolvimento se dá por meio de pesquisas bibliográficas, com a utilização de uma série de artigos. O estudo foi baseado em morte encefálica, tumores cerebrais e assistência ao paciente com morte cerebral em uti.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O protocolo para diagnóstico de morte encefálica implica em registrar no Termo de Declaração de Morte Encefálica os dados clínicos e exames complementares do potencial doador de acordo com os critérios já estabelecidos pela comunidade mundial e em vigor no Brasil na Resolução nº 2.173, 23 de novembro de 2017. [8]

O papel do enfermeiro no acolhimento das famílias desses pacientes, fornecendo-lhes ajuda e informações adequadas e completas para que a família possa colaborar no processo de doação e transplante, se assim desejar, demonstrando a importância desse processo. [7]

Na fase preparatória, ao identificar a causa da morte e afastar diagnósticos conflitantes é obrigatório que fatores de confusão e diagnóstico diferencial sejam excluídos. Por isso, é importante que distúrbios metabólicos, em especial, já que podem levar a um coma reversível, sejam identificados e afastados. [6]

Entre as principais causas, pode destacar: [2]

- Traumatismo craniano — lesões decorrentes de “pancadas” na cabeça;
- Aumento da pressão dentro do crânio decorrente de doenças, traumas e outras causas;
- Edema (inchaço) cerebral;
- Parada cardiorrespiratória proveniente de diversos eventos patológicos;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC) — quando há interrupção da irrigação do cérebro pelo sangue;
- Tumores cerebrais ou que se desenvolveram em decorrência de metástase;
- Falta de oxigênio no cérebro;
- Overdose de drogas ou medicamentos. [2]

O diagnóstico de ME é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirmado pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental dessa situação. A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e as disponibilidades locais, devendo ser justificada no prontuário. Os principais exames a ser executados em nosso meio são os seguintes: [3]

1) Angiografia cerebral – após cumpridos os critérios clínicos de ME, a angiografia cerebral deverá demonstrar ausência de fluxo intracraniano. Na angiografia com estudo das artérias carótidas internas e vertebrais, essa ausência de fluxo é definida por ausência de opacificação das artérias carótidas internas, no mínimo, acima da artéria oftálmica e da artéria basilar, conforme as normas técnicas do Colégio Brasileiro de Radiologia.

2) Eletroencefalograma – constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 μ V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia.

3) Doppler Transcraniano – constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia.

4) Cintilografia, SPECT Cerebral – ausência de perfusão ou metabolismo encefálico, conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira Medicina Nuclear. [3]

Quando o processo de morte encefálica começa, o corpo muda. Os cuidados iniciais incluem avaliação de prescrições de medicamentos relacionadas a condições neurológicas; troca de escaras para evitar úlceras por pressão; e elevação da cabeceira a 30 graus. Além disso, os profissionais de enfermagem devem realizar aspiração para fluidificar secreções pulmonares; avaliação regular dos acessos, como cateteres; e medidas de sinais vitais em até 24 horas.[9]

Para um transplante bem sucedido, vários critérios de exclusão devem ser atendidos, como história de malignidades, sepse ativa, tuberculose, infecção pelo HIV, encefalite viral (inflamação do cérebro) e infecções cerebrais), hepatite viral, síndrome de Guillain-Barré (uma doença autoimune que ocorre quando o sistema imunológico do corpo ataca adequadamente parte do sistema nervoso) e uso de drogas intravenosas.[10]

Novamente, ressalta-se a importância do enfermeiro no cuidado aos potenciais doadores, na prevenção de infecção, risco de sangramento e na prática de higiene pessoal.

O enfermeiro não deve apenas tratar, mas também supervisionar a equipe, auxiliando os potenciais doadores. [9]

Após concluir todos os procedimentos necessários para confirmar a morte encefálica, é necessário continuar realizando o procedimento de captação de órgãos em caso de doação, ou mandar para sepultamento. [2]

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tema abordado é bastante delicado, por envolver pacientes com morte cerebral, cujo os sinais vitais estão sendo preservados para uma provável doação de órgãos (caso a família permita).

Entretanto, a equipe de enfermagem precisa se habilitar para o processo de captação técnica de órgãos, os mesmos também devem estar aptos a operarem fatores sociais éticos e psicológicos legais. em relação ao doador, e oferecer apoio familiar. A obrigação moral desses profissionais é agir de acordo com a ética e profissionalismo, tratando o doador de órgãos como uma entidade e não um objeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Santos, Vanessa Sardinha dos. "Morte encefálica"; Brasil Escola, 2021.
- [2] Dr. Morsch, José, Como aplicar o protocolo de morte encefálica, telemedicinamorsch, 20 de fevereiro de 2020.
- [3] [Ferreira](#), A. Sugahara , manual para determinação de morte encefálica: atualização 2017, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento 2018.
- [4] Batista ACR, Silva OL Jr, Canova JCM. Atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. J Bras Transpl. [Internet]. 2012.
- [5] Guido LA, Linch GF, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. [Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors]. Rev Latinoam Enferm. 2009.
- [6] Azevedo, Luciano César Pontes de; Taniguchi, Leandro Utino; Ladeira, José Paulo; Martins, Herlon Saraiva; Velasco, Irineu Tadeu. Medicina Intensiva: Abordagem Prática. [s.l: s.n.], 2018.
- [7] Santos MJ, Massarollo MC, Moraes EL. [Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation]. Acta Paul Enferm. 2012.
- [8] Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM n. 2.173 de 23 de novembro de 2017. Diário Oficial da união, Critérios para diagnóstico de morte encefálica. Brasília, DF, 23 de novembro de 2017.
- [9] Passos IMS, Figueiredo JBV, Menezes MO, Silva DP, Oliveira DML. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. Cadernos de Graduação Ciências biológicas e da saúde Unit, 2014.
- [10] Santana MA, Clênia CD, Espíndula BM. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. Rev CEEN, 2010.

15. APLICAÇÃO VENTRO GLÚTEA

Ivanilde Paula do Nascimento Andrade
Juliana Alves Bragança
Maria Gracinete Gonçalves Ferreira
Marcilene Lopes Dias
Núbia de Almeida Santos
Marcos Haley Barbosa ².

RESUMO

Apresentar a região ventro glútea para os profissionais da saúde e para a sociedade, como uma região viável para administração de medicação intramuscular. Foram analisados artigos científicos portugueses datados a partir do ano de 2015 até o ano de 2022, retirados do Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Os profissionais de saúde usam a via dorso glúteo para administração de medicamentos, porém, essa via pode causar danos irreversíveis, pois nesse local passa um nervo importante, que se atingido causa uma sequela irreversível que é a atrofia do membro, por isso a via mais segura, não só ao profissional, mas também ao paciente é a região ventro glútea. Os profissionais de saúde deveriam escolher a via ventro glútea com mais frequência, pois essa alternativa ajuda a evitar intercorrências, tanto aos profissionais quanto ao paciente o risco de acerta o nervo ciático ou até mesmo um vaso importante diminui significativamente, e a dor pode ser considerada menor para quem recebe a injeção, sendo assim mais aceitável; a forma de aplicar também pode deixar o paciente levemente mais confortável facilitando o trabalho, a absorção, diminuindo as lesões por causa de puxões abruptos de membros e protegendo a integridade do paciente, ou seja, aplicação de forma segura e eficaz.

Descritores: Aplicação; Intramuscular; Ventro Glútea.

ABSTRACT

To present the ventrogluteal region to health professionals and society as a viable region for the administration of intramuscular medication. Portuguese scientific articles dated from the year 2015 to the year 2022, taken from Google Scholar, PubMed and Scielo, were analyzed. Health professionals use the dorsogluteal route to administer medications, however, this route can cause irreversible damage, as an important nerve passes through this site, which, if reached, causes an irreversible sequel that is limb atrophy, so the most safe, not only to the professional but also to the patient is the ventrogluteal region. Health professionals should choose the ventrogluteal route more frequently, as this alternative helps to avoid interferences, both for professionals and for the patient, the risk of hitting the sciatic nerve or even an important vessel is significantly reduced, and the pain can be considered less for patients. Than receiving the injection, thus being more acceptable; the way of application can also make the patient slightly more comfortable, facilitating work, absorption, reducing injuries due to abrupt pulling of limbs and protecting the patient's in a safe and effective way.

Descriptors: Application; Intramuscular; Ventro Gluteal

INTRODUÇÃO

Via de administração de medicamentos é onde ele será aplicado, por exemplo, via oral, via intradérmica, é as mais superficiais aplicadas na pele, exemplo vacina BCG, que faz a marquinha no braço, via tópica é sobre a pele, como pomadas e a intramuscular são as que são no musculo, coxa, braço no glúteo e outros ¹.

O presente artigo, irá falar sobre a via de administração intramuscular, precisamente a região ventro glútea, que fica localizada, de forma anatômica, entre o glúteo e abdômem, mostrando os benefícios dessa via e que nem sempre é uma via escolhida ¹.

Todo tipo de medicação tem a sua via de administração indicada, pois é questão de melhor absorção, por quanto tempo vai durar a sua ação, de forma a causar o efeito necessário, às vezes, até a questão de interação medicamentosa, que é quando um paciente toma mais de um medicamento e diminuindo os efeitos colaterais deste ¹.

A administração de medicamentos por via intramuscular é do cotidiano não apenas em hospitais, mas em (Unidade Básica de Saúde) UBS, (Unidades de Pronto Atendimento) UPAS e (Estratégia de Saúde da Família) ESF, pois o paciente necessita do alívio da dor ².

Antibióticos também são administrados de forma intramuscular. Mas normalmente são aplicados no dorso glúteo, porém, nessa área pode haver intercorrência como, por exemplo, a agulha atingir algum nervo importante, no caso o nervo ciático, que passe naquele local ².

O nervo em questão é o nervo ciático, ele é muito importante, pois é o maior nervo do corpo humano, responsável pela motilidade dos membros inferiores (pernas, joelho, tornozelo e pé), por isso o risco de causar uma lesão nesse nervo é preocupante ³.

Essas intercorrências são encaradas de forma grave, pois atrofia o membro, a perna do paciente, pois é uma lesão irreversível. Podendo acarretar em processo ao profissional que ocasionou o incidente. Apesar do profissional estudar sobre a anatomia humana, é possível encontrar pessoas com essa anatomia fora do padrão ².

Por esse motivo, a região ventro glútea se torna uma alternativa viável e segura tanto ao paciente quanto ao profissional que está fazendo o procedimento, pois nessa região não se encontra nervo importante passando próximo ao local de administração. Assim esse é uma região que deveria ser de preferência para aplicações intramuscular ³.

Aliás, todos os medicamentos aplicados são para tratamento e melhora para o paciente, sendo assim, não seria condizente correr o risco de gerar um processo irreversível por não escolher a via de administração certa para aplicação. Os profissionais tem ciência das vias possíveis, mas às vezes por fazer tantas vezes em uma via de costume, pode não perceber o tamanho do risco que corre, sendo algo totalmente evitável ⁴.

Normalmete, quando uma aplicação é feita em região intramuscular, que geralmente é no glúteo, é sabido que tem presença de dor, algumas medicações por si só já causam esse efeito, sendo assim, utilizar a ventro glútea pode reduzir a dor do paciente durante o procedimento, até porque, existem pessoas que tem trauma de injeções justamente por esse fato ⁵.

Quando o profissional olha para seu paciente o trata de forma humanizada, reduz o medo da sociedade que ali faz tratamento, porque é um fato, realmente existe trauma de injeção e vacinação apenas por causa da dor em decorrência de procedimentos com agulhas ⁶.

O profissional sempre age de forma a reduzir o dano ao paciente, em relação a cuidados, em proteção a vida e melhor forma de atendimento, por isso, usar outra via de administração, sabendo que causará pouca dor, também é um cuidado do profissional com seu paciente ⁶.

A aplicação das injeções por essa via de administração necessita de uma técnica para que se torne mais eficaz e segura, esse músculo pode receber até 4 mL de medicação injetável, a posição do paciente pode facilitar ou dificultar o procedimento, por esse motivo o mesmo deverá ser posicionado de forma a promover conforto a ele e viabilizar a aplicação ⁷.

Claro que o profissional tem que ter o conhecimento do que será feito e como deve ser feito, qual a técnica será usada, qual a quantidade, qual é o caso do paciente, até porque todo procedimento, em criança, por exemplo, tem diferença ⁵.

Por tanto, segundo as pesquisas feitas em artigos relacionados ao tema, podemos observar que as intercorrências causadas por não ter escolhido a região ventro glútea como opção para aplicação de intramuscular por profissionais da saúde, são dados importantes. Verificando a questão de dor em dorso glúteo e ventro glúteo, dependendo da forma de aplicação poderá indicar a diminuição da dor ⁵.

MÉTODO

O método utilizado para a construção desse artigo foram pesquisa de artigos relacionados a aplicação na região ventro glútea, para orientar para os profissionais da saúde sobre a via de administração ventro glútea, apesar de não ser muito utilizada é uma via com menor número de intercorrência. Os artigos pesquisados são datados a partir do ano de 2015 ao ano 2022, foram encontrados artigos em espanhol e em inglês. Foram pesquisados via Google Acadêmico, PubMed e Scielo, as pesquisas nos trouxeram por volta de 20, sendo

utilizados 15 artigos, excluídos 5 por não ter grande relevância ao tema ou por estarem com data superior a 7 anos de publicação até os dias atuais⁶.

A pesquisa foi baseada no tema proposto para nortear os profissionais sobre essa via de administração, viabilizando-a como uma opção diferente das que normalmente são utilizados os procedimentos de aplicação intramuscular. Mostra um número de intercorrência, pois é um local onde, segundo a anatomia, não corre o risco de acertar um nervo importante⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vias de administração de medicamentos têm suas particularidades, pois cada um tem o tanto de medicação que pode ser administrada, como deve ser aplicada e para qual faixa etária estará recebendo ¹.

As vias de administração oral, por exemplo, é medicamentos que entram pela boca, como xaropes, comprimidos e medicamentos líquidos, alguns pacientes até prefere essa via ¹.

A via endovenosa é quando a medicação é feita na veia, o tempo de ação dela é praticamente instantâneo, pois é diretamente na corrente sanguínea, então, como está no sistema circulatório, faz o efeito mais rápido ¹.

Temos a via sublingual, feita embaixo da língua, intradérmica, sendo essa mais superficial, subcutânea é na camada de gordura, mas não chega ser muscular, tópica, que é aplicada sobre a pele e a intramuscular que é dentro do músculo ¹.

A figura abaixo mostra como são as vias de administração:

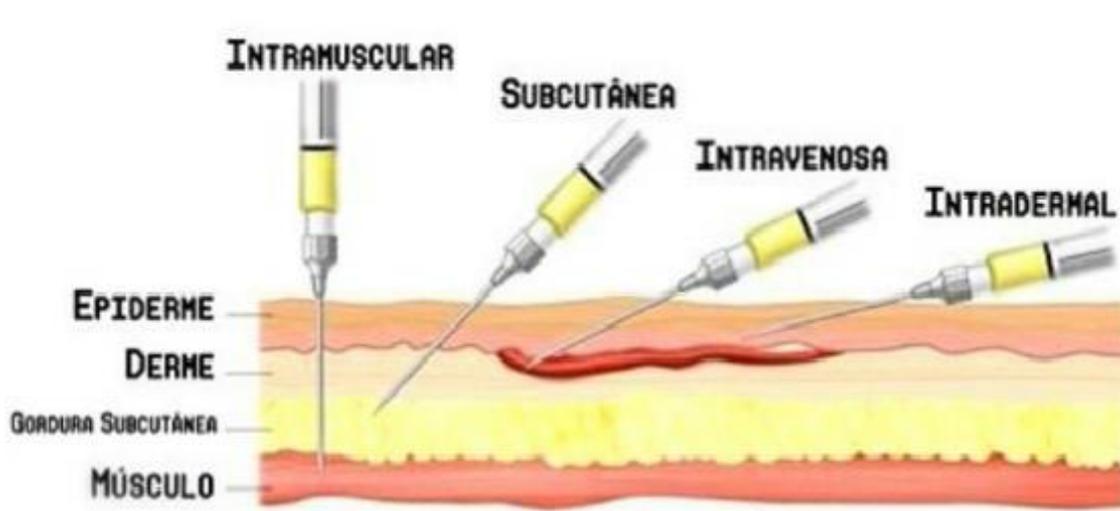


Figura 15:1. a figura mostra como são as vias de aplicação ¹⁵.

Cada uma dessas vias tem a forma certa de aplicar, tempo de ação, quanto de medicação pode ser aplicado conforme as regras do Ministério da Saúde, porque cada via só suporta certa quantidade sem que seja prejudicial ².

Focando na intramuscular, a via mais utilizada atualmente é a dorsoglúteo, o que não significa que as outras não sejam utilizadas, porém o risco dessa via é grande, pois o nervo ciático passa por ela ³.

Para conhecimento, nervo ciático é considerado o maior nervo encontrado no corpo humano. Ele é responsável pelos movimentos das pernas, controla as articulações, como o joelho, o tornozelo e o pé. Por isso quando esse nervo é lesionado a atrofia da perna é instantânea ³.

As aplicações de medicação intramuscular são rotineiras nas unidades de saúde. Todos os dias os profissionais colocam em ação essa prática, porém em análise a trabalhos revisados, percebe-se que poucos profissionais costumam utilizar a região ventro glútea como uma alternativa de aplicar medicação intramuscular ⁸.

Essa via de administração de medicamentos é uma das mais seguras não apenas ao paciente que irá receber, mas também ao profissional que irá realizá-la, pois anatomicamente nesse local não corre o risco de pegar um nervo importante, diferentemente da região dorsoglútea que têm a presença do nervo ciático ⁹.

O profissional de saúde estuda toda anatomia do corpo humano para estar apto para trabalhar na área, porém pode acontecer do corpo de uma pessoa ser anatomicamente diferente e na hora da aplicação esse nervo ser atingido o que causa atrofia instantânea do membro a qual foi lesionado ⁹.

A aplicação nessa região tem suas particularidades para uma aplicação correta e eficaz, por exemplo, a posição da seringa e agulha, o ângulo a qual essa agulha irá entrar na pele, quantos volume (mL) de medicamento pode ser injetada naquele local, sendo assim, a posição é dedo polegar voltado para a virília, o indicador na crista ilíaca e o dedo do meio voltado para o glúteo, formando o triângulo, aplicar no meio, no máximo 4 mL, com a ponta da agulha (bisél) lateralizado. Essa região pode acometer uma dor menor ao paciente ¹⁰.

Conforme proposto pelo Ministério da Saúde, essa técnica pode ser feita com o paciente deitado de barriga para cima (decúbito dorsal), ou de lado (decúbito lateral), com as pernas levemente dobradas (flexionada) e de forma a deixá-lo confortável ¹¹.

Sempre que o profissional for aplicar qualquer medicação em um paciente, ele tem que confirmar quem é o paciente, qual medicação ele irá aplicar conforme prescrição, quanto de medicação, qual a região mais viável, dessa forma o profissional não irá correr o risco de cometer erros e evita fazer mal ao paciente ¹¹.

Cada paciente é único, o profissional não pode aplicar o mesmo tanto de medicação de um adulto em uma criança, por exemplo, tanto seria uma hiperdosagem para criança, caso desse o mesmo tanto que aplica em adulto, quanto, ao contrário não seria suficiente para o

adulto ¹¹.

A figura abaixo mostra como deve ser feita a aplicação na região ventro glútea:



Figura 15:2. forma correta de aplicação intramuscular, região ventroglútea ¹².

Um dos maiores desafios da equipe de saúde é aplicar uma intramuscular o menos dolorido possível, a penicilina é a que causa mais ansiedade no momento de sua administração, pois é inevitável que o paciente não sinta dor, pois é um medicamento oleoso e naturalmente causará esse desconforto, sendo assim a via de administração da região ventro glútea pode ser uma opção desde que o bízelo, a ponta da agulha, esteja lateralizado em um ângulo de 70°, assim pode diminuir a dor para o paciente ¹⁻¹⁴.

A região dorso glútea sempre foi a via mais escolhida, sendo assim por muitos anos, porém com pesquisas e estudos feitos de forma a comprovar que há alternativas melhores, obter-se a informação que esse local é muito vascularizado e tem passagem de grandes nervos, e importantes, o que não acontece na região ventro glútea, pois até mesmo o tecido adiposo nesse tem a camada mais fina, facilitando com que o fármaco atinga o local certo de forma precisa ²⁻⁶.

Percebe-se que muitos indivíduos têm trauma de injeções justamente por ser dolorosas, então quando avançamos de forma a pensar na diminuição de traumas, de menor risco e de forma empática, apresentamos a sociedade uma forma diferente de chegar ao mesmo resultado ⁷⁻⁸.

O risco da dorsoglúteo é que é uma região muito vascularizada, ou seja, assim ja aumenta os receptores de dor, também passa ali o nervo ciático, caso seja atingido leva o paciente instantaneamente a um atrofia da região lesionada até a extremidade, no caso seria a perna inteira, fazendo com que esse tenha dificuldade de locomoção ⁴⁻⁶.

Além disso, a população muitas vezes não tem ciência que as injeções intramusculares podem ser feitas em outro lugar, ao saber deles, todas as injeções são dorsoglúteo. Porém, na prática, já está sendo alterada essa cultura, exatamente por tudo que já foi descrito. Os pacientes podem se sentir inseguros em permitir essa via, mas o profissional deverá está apto para tirar todas as dúvidas deste e explicar os benefícios ¹¹.

Outra questão que deixa a sociedade em dúvida é a necessidade de fazer a técnica da prega ou aspiração. A prega ja foi destituída pelo Ministério da Saúde, então é mais indicada à utilização, mas é óbvio que profissionais com mais tempo de experiência ainda usem essa prática ⁹.

No caso da aspiração, nessa região, não se faz necessária, pois essa região por ser menos vascularizada a incidência de atingir um vaso é menor, a aspiração era indicada para que a medicação não fosse administrada dentro de um vaso, fazendo com que entrasse na corrente sanguínea, sendo que essa se faz necessária dentro do músculo, sendo então listado mais um risco, pois por qualquer intercorrência durante ou após a aplicação, o profissional está suscetível a responder processos ⁹⁻¹⁰.

CONCLUSÃO

Segundo as pesquisas em artigos científicos, a via de administração ventro glútea é uma das melhores opções para aplicação intramuscular, pois ao paciente pode ser menos doloroso, o risco de aplicar dentro de um vaso sanguíneo é menor, não existe o risco de acertar um nervo, evitando assim um dano permanente ¹⁻¹¹.

Ao profissional, evita processos futuros, é bem visto pela sociedade, uma vez que é uma forma de tratamento humanizado, pois pensa em reduzir a dor e o medo do paciente, minimiza a cultura de usar apenas uma região para administração de intramuscular ².

Por tanto, o intuito do artigo é levantar os pontos positivos dessa região e mostrar a população no geral que é uma alternativa viável e segura, por mais que os profissionais da saúde já conheçam essa via, a intenção é ajudá-los a ter segurança de colocar em prática a escolha desta e ter embasamento científico para o ato ³⁻¹¹.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godoy, Simone de, Nogueira, Maria Suely e Mendes, Isabel Amélia Costa. Aplicação de medicamentos por via intramuscular: análise do conhecimento entre profissionais de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet]. 2004, v. 38, n. 2 [citado em 5 Junho 2022], pp. 135-142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200003>>. Epub 27 Nov 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200003>
2. Oliveira LF, Junqueira PS, Silva MR da, Souza MM de, Teles SA, Junqueira ALN. Ensaio clínico controlado randomizado: região ventro glútea, local alternativo para aplicação da benzilpenicilina benzatina G. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 31º de março de 2016 [citado 24 maio 2022]; 17(4). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29612/20663>
3. Vicente, EJD et al. Estudo das relações anatômicas e suas variações entre o nervo ciático e o músculo piriforme. Brazilian Journal of Physical Therapy [internet]. 2007, v. 11, n. 3 [citado em 5 Junho 2022], pp. 227-232. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000300009>>. Epub 27 Fev 2008. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000300009>
4. Dalmolin IS, Freitag VL, Petroni S, Badke MR. Injeções intramusculares ventro-glútea e a utilização pelos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 7º de outubro de 2013 [citado 24 maio 2022];3(2):259-65. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8080>
5. Pereira VM, Barros GM, Silva MC Da. Uso da técnica de Hochstetter para injeção intramuscular pelos profissionais de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]. 31º de agosto de 2021 [citado 24 maio 2022]; 22(2): 45-52. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/44121/37584>
6. Gimenes E, Raphael F, Machado JP, Atila EG. Avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a injeção ventroglútea. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Ago [citado 2022 maio 24]; 20(2): 29-40. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200004&lng=pt. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Rodríguez PC, Cordero KS, Espinales JA, Barahona HS. Dor na administração intramuscular de drogas: ventroglútea vs dorsoglútea. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. Junho de 2017 [citado em 24 maio 2022]; (32): 119-136. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682017000100119&lng=en. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/27214/27319>
8. Moraes ECR, Silva MBG, Santos LC. Avaliação de conhecimento e a prática da equipe de enfermagem sobre a administração de medicamentos na região ventroglútea. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos [internet]. Fevereiro de 2019 [citado em 24 maio 2022] 2018.14f. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/84>
9. Almeida KR, Oliveira RGS, Silva RX, Lima NEN, Rocha LS, Almeida TV. Produção do conhecimento de enfermagem sobre a administração de medicamentos na região ventroglútea / Production of nursing knowledge about the administration of medicines in the ventroglutea region. Brazilian Applied Science Review, 4(3) [internet]. Junho de 2020. [citado em 24 maio de 2022]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/10983/9197>
10. Gonçalves PA. Aplicação da vacina hepatite B na região ventroglútea: Avaliação da reação alérgica em recém-nascidos. Research, Society and Development, 10(6) [internet]. Agosto 2020. [citado em 24 maio 2022]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/riufal/7330>
11. Silva MP, Campos PIS. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM REGIÃO VENTRO-GLÚTEO. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017 [internet]. Anais Fortaleza (CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmecc, 2019 [citado em 24 maio 2022]. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/44135-ADMINISTRACAO-DE-MEDICAMENTOS-EM-REGIAO-VENTRO-GLUTEO>

12. Silva AMOA, Santos RCS, Araujo MHGS, Silva LHL, Santos FD. Segurança da injeção intramuscular sem aspiração na região ventro- glútea durante a vacinação: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2022, v. 75, n. 1 [Acessado 24 maio 2022], e20201119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1119>>. Epub 20 Ago 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1119>.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde. Orientação quanto à aplicação de vacina intra muscular e a não indicação de aspiração. Brasília, DF
14. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Moore, Anatomia orientada para a clínica. 7ª ed. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Editora Guanabara Koogan LTDA; 2014. 1307 p.
15. Ahmed T, Aljaeid B. Preparação, caracterização e aplicação potencial de quitosana, derivados de quitosana e nanopartículas de metal de quitosana na entrega de medicamentos farmacêuticos. Drug Des Devel Ther . [internet] 2016;10:483-507 [citado em 5 Junho 2022]. Disponível em:<https://doi.org/10.2147/DDDT.S99651>

16. USO INDISCRIMINADO DE PLANTAS MEDICINAIS EMBRIOTÓXICAS E ABORTIVAS NA GESTAÇÃO

Ani Cátia Giotto,
Grasyelle de Souza Celestino
Gabrielle Fonseca dos Santos
Isadora Maria Santos Souza
Luany Aparecida de Souza Santos
Claudya Cristina Basilio⁶

RESUMO

Introdução: O uso indiscriminado de plantas medicinais é uma das práticas mais antigas presentes na humanidade. Ao longo dos anos, através de pesquisas, ficou evidenciado que as plantas possuem efeitos terapêuticos e preventivo mediante algumas doenças e agravos, entretanto, alguns determinados tipos de plantas se mostraram potencialmente perigosas por possuir efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos.

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto. **Método:** Trata-se de um estudo explorativo observacional transversal, através de uma pesquisa quali-quantitativa, na qual o enfoque da pesquisa foi realizar uma coleta de dados quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. **Resultados:** Participaram da pesquisa a respeito 24 gestantes que utilizaram plantas medicinais como foram erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. fAs respondentes citaram canela, boldo e buchinha como plantas que podem causar danos à gestação ou ao feto. **Conclusão:** O conhecimento de gestantes sobre plantas medicinais e seus efeitos negativos ainda é escasso. Portanto, cabe aos profissionais de saúde disponibilizar informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos.

Descritores: Fitoterapia; Efeitos colaterais; Teratogênico; Período gestacional.

ABSTRACT

Introduction: The indiscriminate use of medicinal plants is one of the oldest practices present in humanity. Over the years, through research, it became evident that plants have therapeutic and preventive effects through some diseases and illnesses, however, some certain types of plants have shown to be potentially dangerous because they have teratogenic, embryotoxic and abortifacient effects. **Objective:** This study aims to analyze the knowledge and use of medicinal plants by pregnant women and correlate it with possible damage to pregnancy and/or fetus. **Method:** This is an exploratory observational cross-sectional study, through a quali-quantitative research, in which the focus of the research was to collect data regarding the use of medicinal and/or toxic plants during pregnancy. **Results:** Twenty-four pregnant women who used medicinal plants such as lemon balm, Boldo, chamomile, mastic and holy grass participated in the survey. The respondents cited cinnamon, Boldo and Boldo buchinha as plants that can cause harm to the pregnancy or the fetus. **Conclusion:** Pregnant women's knowledge about medicinal plants and their negative effects is still scarce. Therefore, health professionals must provide information and guidance on the use and self-medication through medicinal plants and herbal medicines.

Descriptors: Phytotherapy; Side effects; Teratogenic; Gestational period.

INTRODUÇÃO

A gestação, é período de muitas mudanças no organismo feminino, leva ao surgimento de desconfortos como enjoo, constipação, flatulência, ganho de peso, alterações hormonais, distúrbios de sono, azia, dor na lombar e pélvica, essas manifestações aparecem desde a primeira semana de gestação e persistem durante todo período gestacional.¹ O uso de plantas para tratar os sintomas fisiológicos da gestação é muito comum.² Habitualmente, as gestantes que buscam tratar náuseas, sintomas intestinais indesejados, ganho de peso e alterações emocionais, encontram nas plantas medicinais uma alternativa para combater essa sintomatologia.³

A utilização das plantas medicinais surgiu desde os primórdios quando os hominídeos começaram a observar como os próprios animais utilizavam de tais para a proteção e, ao longo da história foram surgindo pesquisas e teorias movidas na dúvida do porquê as plantas poderiam oferecer a prevenção de doenças.⁴ Durante pesquisas foram descobertas e identificadas que a maioria das plantas possuem agentes farmacológicos com capacidade de sintetizar enorme variedade de compostos químicos cuja, a principal função é o desempenho biológico para o sistema imunológico, que irá desenvolver a capacidade de defesa promovendo a cura, tratamento ou prevenção de patologias.⁵

Nota-se o conhecimento foi passado de geração para geração virando até tradição o que se tornou fundamental para que se pudesse conhecer, estudar e compreender mais a fundo o poder terapêutico do uso das plantas medicinais.⁶ Um fato histórico bem comum do uso das plantas é retratado pelos povos indígenas que diante sua localidade e biodiversidade faziam, e ainda fazem, utilização destas tanto para a alimentação quanto para o tratamento de enfermidades e para afastar espíritos auxiliando, por exemplo, na expulsão do mau-olhado restaurando assim a saúde a fim de manter o equilíbrio entre mente/corpo/alma.⁷

A exposição a alguns tipos de metabólitos, na fase do pré-natal, pode causar aborto e embriotoxicidade, sendo, por exemplo, oriundos de *Baccharis trimera* (carqueja); *Chamomilla recutita* (camomila); *Cinnamomum verum* (canela); *Equisetum giganteum* (cavalinha); *Foeniculum vulgare* (erva-doce); *Luffa operculata* (buchinha); *Peumus boldus* (boldo-do-Chile) e *Senna alexandrina* (Sene).²

Essa prática do uso, representa elevado risco à saúde materno-fetal, pois muitos metabólitos de substâncias naturais podem atravessar a barreira placentária e causar efeitos deletérios no feto, principalmente se ocorrer no primeiro trimestre da gestação.² O uso de plantas medicinais durante a gravidez ou lactação é um assunto delicado uma vez que podem

causar estímulo da contração uterina e conseqüente aborto ou parto prematuro, ou ainda, ação hormonal que possibilite alterações no desenvolvimento fetal.⁸

Ao abordarmos sobre plantas medicinais, é de suma importância levar em consideração as implicações do uso indevido de plantas, por apresentar efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivos.⁹ Os teratógenos constituem em agentes ambientais, químicos, físicos, e biológicos, que são capazes de provocar anomalias obstétricas e ou fetais. Já a embriotoxicidade se refere à perturbação no desenvolvimento embrionário ou fetal à custa de dosagens que não afetam o organismo materno, a reação do embrião aos agentes exógenos depende em grande parte da constituição genética.¹⁰

Portanto, o uso de plantas para fins de tratamento e cura de comorbidades é uma prática bastante difundida no Brasil devido ao seu fácil acesso, baixo custo e à crença de que os vegetais são inofensivos à saúde.¹¹ No entanto, a formulação química desses produtos é complexa e pode oferecer alguns riscos, como aumento da probabilidade de sangramentos, relaxamento da musculatura lisa, sedação e depressão do sistema nervoso.

O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento e uso de plantas medicinais por gestantes e correlacionar com possíveis danos à gestação e/ou ao feto.

MÉTODO

Foi elaborado um estudo exploratório observacional transversal, através de uma pesquisa quali-quantitativa.

Em uma primeira análise, os dados foram coletados por meio de questionário elaborado e estruturado no Google *Forms on-line*, encaminhado via *Whatsapp* e de enquetes nas redes sociais como *instagram*, e presencialmente em duas Unidades Básicas de Saúde do município do Novo Gama - GO. A pesquisa ocorreu entre os meses de abril e maio de 2022 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa(CAAE: 41228920.5.00005595). O questionário foi estruturado com 20 perguntas, compondo questões dissertativas e algumas com múltipla escolha.

O questionário possuía questões relacionadas ao conhecimento sobre o conceito de plantas medicinais; se a gestante já havia utilizado alguma planta medicinal; de onde procede o conhecimento pelas plantas; se já se sentiram mal ao fazer uso de alguma planta medicinal; e por fim, se tinham conhecimento sobre alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As plantas medicinais são recursos naturais que fazem parte de toda a biodiversidade do planeta, estas são utilizadas desde o princípio da população e por diversas civilizações de formas distintas.¹² Nota-se que atualmente a ideologia de tratar patologias com o uso medicinal extraído das plantas vem crescendo sendo que, muitas vezes, os conhecimentos técnicos são conduzidos de geração para geração.¹² Mediante a pesquisa, as gestantes relataram que o conhecimento sobre plantas medicinais foi obtido de avós, pessoas mais velhas, e jornais.

Participaram da pesquisa a respeito do uso de fitoterápicos e seus respectivos conhecimentos 22 gestantes com a faixa etária de 18 a 40 anos, sendo residentes do Distrito Federal (05 respondentes), de Goiás (18) e de Minas Gerais (1).

Consoante ao número crescente de pesquisas, é possível afirmar que devido ao surgimento de novas tecnologias o estudo sobre plantas medicinais vêm tomando espaço e gerando resultados positivos, favorecendo até na criação de novos medicamentos.¹³ Importante ressaltar que o entendimento sobre o contexto histórico das plantas auxilia bastante durante estudos e descobertas, uma vez que melhora no uso benefício desse recurso natural. Por mais que as plantas consigam oferecer maiores privilégios é inevitável rejeitar a ideia de que em sua composição química ainda existam agentes tóxicos que devem ser evitados para o uso de longas terapias sem a prescrição médica adequada já que muitos cientistas mestres no assunto afirmam que o uso de determinada coisa por mais benéfica que seja não significa a ausência de efeitos adversos.¹⁴

Muitas respondentes relataram que utilizam plantas medicinais para variados motivos, sendo eles enjoo, náuseas, desconforto abdominal entre outros. Dessa forma, esses fatores podem explicar a constante busca por medicamentos. Diante de todos os riscos envolvidos na utilização de medicamentos, muitas gestantes recorrem ao uso de plantas medicinais, acreditando que estas não causam mal ao feto.¹⁵

Em outra análise das questões do questionário foi perguntado se já haviam recebido indicações de profissionais da saúde para o uso de plantas medicinais ou de fitoterápicos, a maioria das gestantes (14) responderam que não, oito não afirmaram positivamente e duas não responderam. Com base em dados, algumas dessas informações podem gerar preocupação no ramo da saúde uma vez que o uso incorreto pode provocar ao contrário do que se espera, levando o(a) paciente a ter uma piora no quadro clínico.¹⁴

Portanto, a importância de uma consulta realizada tendo uma boa anamnese coletada, levando em conta aspecto que a população utiliza plantas medicinais, elas podem interferir

junto com o medicamento e tendo uma interação medicamentosa. O resultado de uma anamnese de forma correta, permite saber que algumas gestantes relataram fazer uso de plantas por não ter efeitos colaterais, ou por acreditarem que o uso natural desses fitoterápicos possam ajudar aliviar os desconfortos. Ou seja, é de pura necessidade que o conhecimento seja amplo para que os profissionais da saúde saibam como é a farmacodinâmica, quais efeitos positivos e/ou negativos, como será a farmacocinética e quais estratégias e providências podem ser tomadas para que haja um controle de qualidade dessas plantas medicinais.¹⁶

As plantas mais utilizadas citadas pelas gestantes foram erva cidreira, boldo, camomila, mastruz e capim santo. Elas relataram que fizeram o uso e se sentiram bem. Todavia, existem evidência científica de que muitas substâncias existentes em algumas plantas medicinais, de uso comum pela população, oferecem risco a gestação por terem potencial embriotóxico ou abortivo.¹⁴ Informações científicas e populares sobre o seu consumo seguro pelas gestantes são escassas ou inexistentes.¹⁴

Duas gestantes relataram que já fizeram o consumo de planta medicinal e se sentiram mal, sendo elas camomila, erva cidreira e boldo. *Chamomilla recutita* (camomila) camomila tem ação antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória.¹⁷ Essa substância rica em antraquinonas pode aumentar os riscos de hemorragia quando utilizada com anticoagulantes e quando associada a barbitúricos, é capaz de atuar em sinergismo com o fármaco, a propriedade relaxante do chá de camomila pode induzir contrações uterinas, levando a um aborto espontâneo.²

Pneumus boldus Molina (boldo-do-Chile) por sua vez pode produzir alterações bioquímicas e histológicas, levando a teratogênese e abortamentos. É utilizado popularmente para tratamento de sintomas dispépticos e distúrbios intestinais. Foi citada como abortiva por gestantes que afirmaram que o chá dessa planta pode ocasionar teratogenia do feto no primeiro trimestre de gestação.¹⁸

As gestantes responderam se sabiam de alguma planta medicinal que não poderia ser utilizada na gestação todas as respondentes falaram que canela é abortiva e que não podem fazer uso na gestação, principalmente no início. *Cinnamomum verum* (canela) utilizado em altas doses em chás, pode provocar irritação da mucosa e presença anormal de sangue na urina. Além de estimular a contração uterina, o chá de canela também está relacionado com efeitos abortivos, portanto, não é recomendado na gravidez.¹⁷

Ao questionarmos se as gestantes possuíam conhecimentos sobre alguma planta medicinal que cause mal formação do feto, cinco gestantes responderam boldo e três responderam *Luffa operculata* (L.) Cong. (buchinha). A última encontrada nas regiões Norte e

Nordeste do Brasil, é uma das principais espécies citadas como abortivas, é utilizada em garrafadas com finalidades abortivas no norte e nordeste brasileiro, pois tem efeitos embriotóxicas.¹⁹ Dezesesseis responderam que não tinham conhecimento de alguma planta medicinal que causa efeito de mal formação no feto.

Grande parte da população ainda desconhece a presença de substâncias químicas nas plantas medicinais e que dependendo da dosagem e o tipo de manipulação que recebem, acabam por ter um grande potencial tóxico que é nocivo ao organismo humano.²⁰ É comprovado que as plantas medicinais não são isentas de efeitos colaterais, o que contraria o ditado popular que diz “Se é natural, é bom; se não fizer bem, mal não fará”.²¹

A gravidez e a fase puerperal impactam de forma importante a vida da mulher, principalmente na das primíparas. As alterações são devidas a mudanças físicas (fatores hormonais), psicológicas (relacionadas aos cuidados do recém-nascido) e sociais (questões contextuais).²²

Uma das entrevistadas relatou fazer o uso de *Cannabis*, para “ajudar” a dormir, pois a gestante apresenta dificuldade com o sono e insônia.

O uso de *Cannabis* na gestação pode causar malformação no feto entre outras patologias. Desta forma fica evidente a importância da orientação continuada para a população sobre as plantas medicinais e seus efeitos. Com o aumento do consumo de *Cannabis* pelas mulheres, há maiores chances de os profissionais da saúde se depararem com gestações expostas a essa substância e com os consequentes prejuízos para a mãe, o feto e o desenvolvimento do bebê.²³

Destaca-se que o uso agudo da desta planta durante a gravidez pode levar a descarga simpática, com taquicardia, congestão conjuntiva e ansiedade; além disso, pode potencializar a ação de anestésicos no sistema cardiovascular e agir como depressora do sistema nervoso central.²⁴

Para prevenção, deve-se sempre levar em consideração as dificuldades relativas às transformações da gravidez e da maternidade na vida da mulher, que podem vulnerabilizá-la para o consumo da substância. Assim como já é realizado para substâncias lícitas, o consumo de *Cannabis* deve ser investigado desde o pré-natal, e seus potenciais riscos para mãe, feto e bebê devem ser esclarecidos para a gestante e seus familiares.²⁵

Desta forma, profissionais de saúde devem ressaltar às gestantes sobre o efeito embriotóxico que as plantas apresentam, ou seja, ao ser consumida esta pode interromper o período gestacional e causar um aborto ou levar o feto a desenvolver problemas como a malformação podendo ser em membros ou em órgãos.

CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa, a coleta de dados e as informações subjetivas coletadas foi possível compreender o entendimento das gestantes por meio de análise quanto a utilização de plantas medicinais e/ou tóxicas durante o período gestacional. Levando em consideração esses aspectos e as espécies mencionadas que habitualmente são usufruídas pela população perante os nomes usuais percorridos nas respostas aplicadas ao formulário.

Dessa forma, na apresentação de dados ao decorrer deste estudo foi possível evidenciar que, por mais que as gestantes conheçam um pouco sobre a utilidade de plantas para tratamento e/ou prevenção de patologias, bancos de dados ainda são escassos e contraditórios com relação ao uso para elas. Sendo a principal orientação que deve ser dada é que não devem utilizar quaisquer medicamentos, sejam eles de recursos naturais ou não, sem a devida prescrição médica já que muitas dessas substâncias podem causar efeito embriotóxico.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde toda e qualquer tipo de informação e orientação quanto a utilização e automedicação por meio de plantas medicinais e fitoterápicos. Em todos os casos faz-se necessário analisar, ou fazer uma avaliação detalhada sobre os riscos e benefícios tanto para a mãe quanto para o feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coutinho, E. D. C., Silva, C. B. D., Chaves, C. M. B., Nelas, P. A. B., Parreira, V. B. C., Amaral, M. O., & Duarte, J. C. (2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 17-24.
2. Abreu da Silva, A. C., & Botelho de Santana, L. L. (2018). Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta toxicológica argentina*, 26(3), 118-123.
3. Diniz Zampirolli, A. C., Lacerda de Oliveira, M. V., Partelli Mariani, N. A., Frizzera Meira, E., & Magalhães Siman Meira, F. D. (2017). Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma: Pharmaceutical Sciences*, 349-356.
4. Bolvar, D. O. L., Carlos, E. D. I., Brenda, D. P. L., Marcelo, I. F. F., Gabriel, B. T., & Aline, O. D. C. (2022). Medicinal plants in oral health and the intergenerational transfer of knowledge: Resilience to cocoa culture in southern Bahia. *Journal of Medicinal Plants Research*, 16(5), 165-173.
5. Pires, M. J. P. (1984). Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas medicinais. *Rodriguésia*, 36(59), 61-66.
6. Borges, F. V., & Sales, M. D. C. (2018). Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. *Pensar Acadêmico*, 16(1), 13-27.
7. Lapa, A. J., Souccar, C., LimaLandman, M. T. R. D., & Tanae, M. M. (2020). Plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: pesquisa acadêmica, prova de conceito ou inovação?.
8. Campesato, V. R. (2005). Uso de plantas medicinais durante a gravidez e risco para malformações congênitas.
9. Rodrigues, H. G., Meireles, C. G., Lima, J. T. S., Toledo, G. P., Cardoso, J. L., & Gomes, S. L. (2011). Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. *Revista brasileira de plantas medicinais*, 13(3), 359-366.
10. Embiruçu, E. K., Sorte, N. B., Vidal, R., Lessa, L., Panão, E., Mota, A. C., ... & Acosta, A. X. (2005). Risco teratogênico: a percepção em diferentes segmentos da população. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 4(3), 201-207.
11. Araujo, R. C. (1998). Estudo toxicológico das drogas. *Correlação clínicopatologia. SILVA, P. Farmacologia*, 5, 131-150.
12. Firmo, W. D. C. A., de Menezes, V. D. J. M., de Castro Passos, C. E., Dias, C. N., Alves, L. P. L., Dias, I. C. L., ... & Olea, R. S. G. (2011). Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de pesquisa*, 18, 90-95.
13. Badke, M. R., Budó, M. D. L. D., Alvim, N. A. T., Zanetti, G. D., & Heisler, E. V. (2012). Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 363-370.
14. Clarke, J. H. R., Rates, S. M. K., & Bridi, R. (2013). Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 19(1/2), 41-48.
15. Simões, C. M. O. (2001). *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. UFRGS; Florianópolis: UFSC.
16. Geral, C., Tabach, R., de Colaboradores, E., Mattos, P., Geral, S., & Carlini, E. A. (2008). SISTEMA DE FARMACOVIGILÂNCIA EM PLANTAS MEDICINAIS. *Menopausa*, 15, 628-638.
17. Araújo, C. R. F. D., Santiago, F. G., Peixoto, M. I., Oliveira, J. O. D. D., & Coutinho, M. D. S. (2016). Uso de plantas medicinais com efeitos teratogênicos e abortivos por Gestantes de um Município do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 38, 127-131.
18. Costa, K. C. D. S., Bezerra, S. B., Norte, C. M., Nunes, L. M. N., & Olinda, T. M. D. (2012). Plantas medicinais com potencial teratogênico: considerações atuais. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 48 (3), 427-433.
19. Roque, A. D. A., Rocha, R. D. M., & Loiola, M. I. B. (2010). Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 12, 31-42.

20. Mengue, S. S., Mentz, L. A., & Schenkel, E. P. (2001). Uso de plantas medicinais na gravidez. *Revista brasileira de Farmacognosia*, 11(1), 21-35.
21. Oliveira, C. J. D., & Araujo, T. L. D. (2007). Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. eletrônica enferm*, 9(1).
22. Rennó Jr, J., Ribeiro, H. L., & Demarque, R. (2013). Sexualidade durante a gestação e puerpério. Diehl A, Vieira DL. *Sexualidade: do prazer ao sofrer*. São Paulo: Roca, 115-31.
23. Gérardin, M., Victorri-Vigneau, C., Louvigné, C., Rivoal, M., & Jolliet, P. (2011). Manejo do uso de cannabis durante a gravidez: uma avaliação das práticas dos profissionais de saúde. *Farmacoepidemiologia e segurança de medicamentos*, 20 (5), 464-473.
24. Yamaguchi, E. T., Cardoso, M. M. S. C., Torres, M. L. A., & Andrade, A. G. D. (2008). Drogas de abuso e gravidez. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35, 44-47.
25. Ribeiro, H. L., Renno Jr, J., Demarque, R., Cavalsan, J. P., Rocha, R., Cantilino, A., ... & da Silva, A. G. (2016). Efeitos do consumo de cannabis na gravidez e no período pós-parto. *Debates em Psiquiatria*, 6(2), 16-24.

1.

17. OS PRINCIPAIS RISCOS DAS HEPATITES

Mariana Alves da Silva¹
Romário Pereira de Andrade³
Cicero Romão Casado da Silva Júnior³
GianCarlo Rodrigues⁴

RESUMO

A hepatite é a inflamação no fígado que pode levar à cirrose, câncer e falência hepática. As causas para esta doença são diversas como, infecções do fígado, doenças autoimunes, choque vascular e/ou hipotensão grave, esteatose hepática, uso abusivo de álcool, medicamentos e drogas e os vírus da hepatite nomeados por letras A, B, C, D e E. Apesar das causas diferentes, as doenças têm basicamente os mesmos sintomas. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica descritiva, qualitativa de artigos relacionados a Hepatites. A busca e pesquisa foi feita principalmente pela plataforma Scielo artigos. As palavras-chave para a busca foram, hepatites, cirrose hepática e doenças do fígado. O principal objetivo deste artigo é informar e alertar para o risco desta doença, tanto para populares quanto para os acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais.

Descritores: Hepatite, Hepatite viral, Falência hepática, Cirrose hepática.

ABSTRACT

Hepatitis is inflammation of the liver that can lead to cirrhosis, cancer and liver failure. The causes for this disease are diverse, such as liver infections, autoimmune diseases, vascular shock and/or severe hypotension, hepatic steatosis, abuse of alcohol, drugs and medicines and the hepatitis viruses named by letters A, B, C, D and E. Despite the different causes, the diseases have basically the same symptoms. The methodology used was a descriptive, qualitative bibliographic review of Hepatitis related articles. The search and research was mainly done by plataforma Scielo articles. The key words for the search were hepatitis, liver cirrhosis and liver diseases. The main objective of this article is to inform and warn about the risk of this disease, both for the popular and for the nursing academics and future professionals.

Descriptors: : *Hepatitis, Viral Hepatitis, Liver failure, Cirrhosis.*

INTRODUÇÃO

O prefixo “hepato” diz respeito ao fígado, já o sufixo “ite” tem o sinônimo de inflamação e/ou infecção de algum órgão. Dito isto o nome hepatite é termo que significa inflamação do fígado. Esta doença acomete pessoas do sexo masculino tanto quanto o sexo feminino sendo cerca de 58% do sexo masculino e 42% do feminino, tal valor se dá devido a maior incidência de homens com cirrose (uso excessivo de álcool), assim como todas as idades e raças¹.

As causas para esta doença são diversas como, infecções do fígado, doenças autoimunes, choque vascular e/ou hipotensão grave, esteatose hepática, uso abusivo de álcool, medicamentos e drogas e os vírus da hepatite nomeados por letras A, B, C, D e E. Apesar das causas distintas, as doenças têm basicamente os mesmos sintomas, considerada um grave problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo. É uma doença silenciosa já que por vezes não apresenta sintomas, e quando se faz apresenta cansaço, tontura, febre, enjoo, êmese, peritonalgia, icterícia, colúria e fezes claras⁴.

Diversos quadros infecciosos podem causar uma inflamação do fígado (hepatite) como a dengue, a febre amarela, entretanto são chamadas de hepatite somente as que são causadas por vírus que atacam diretamente ao fígado¹. São elas as hepatites A, B, C, D e E, sendo que os vírus A, B, e C são os responsáveis por cerca de 95% dos quadros de hepatite⁴.

Atualmente no Brasil, as causas mais comuns são as hepatites virais. Milhares de pessoas no Brasil são acometidas pelo vírus B ou C e não tem ciência. Essas pessoas podem ter a doença evoluída e fatalmente tornarem-se crônicas, causando doenças mais graves como a cirrose e o câncer⁴. Este artigo tem por objetivo informar e alertar para o risco desta doença, tanto para populares quanto para os acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais, que devem ser capazes de informar e conscientizar a população quanto aos riscos da falta de exames de rotina

MÉTODO

Foi efetivada uma revisão bibliográfica descritiva, qualitativa, que teve como fonte de pesquisa filtragem nos sites de busca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, para a escolha dos artigos científicos. Foram utilizados, para realização deste trabalho os seguintes descritores: Hepatites Virais, cirrose hepática, doenças do fígado, hepatite B, hepatite C, hepatite D e hepatite E. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 18 artigos, selecionados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A **Hepatite alcoólica** se reconhece pelo nome que é causada pelo álcool que é hepatotóxico, geralmente associado ao etilismo e assim como as outras pode evoluir rapidamente para a cirrose (Figura 01) e falência do fígado⁶.

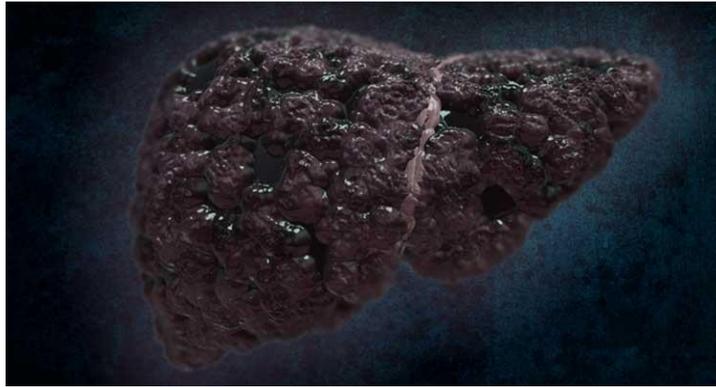


Figura 17:1. Cirrose hepática¹¹

A **Hepatite autoimune** é causada pelo não reconhecimento do sistema imunológico atacando o próprio organismo, deixa de atacar apenas os microrganismos oportunistas e passam a atacar as células do fígado⁶. Caso o tratamento seja retardado pode levar á hepatite crônica e subsequente cirrose, falência do fígado sendo altamente letal. Esta doença está ligada aos anticorpos como o fator nuclear (FAN), o anti-LKM e anticorpo anti-músculo liso⁷.

A **Hepatite por medicamentos** geralmente acontece como fator secundário há algum tratamento. A lesão no fígado causado por medicamentos vê-se como uma lesão hepatocelular, o que se traduz no aumento das transaminases oxalacéticas e transaminases pirúvica (TGO e TGP), ou transaminases colestática, que leva a elevação das bilirrubinas, da fosfatase alcalina e da gama-glutaril transferase⁸. Nota-se que a agressão ao fígado causada pelos hipolipemiantes é o principal fator hepatocelular, causando diretamente o aumento de TGO e TGP. Ocasionalmente esse aumento não traz sintomas, transitórios e finaliza após a suspensão do medicamento³.

Nota-se que grande parte dos medicamentos são hepatotóxicos quando se tem o uso prolongado, as medicações mais conhecidas por causar hepatite medicamentosa são amiodarona, que é um antiarrítmico; eritromicina, antibiótico; ibuprofeno, anti-inflamatório; paracetamol, anti-térmico; anticoncepcionais; esteroides e anabolizantes¹⁰. Parte destas drogas, são usadas de forma irregular, pela população, na conduta de automedicação. Cabe aqui a inclusão de um papel fundamental do profissional da saúde, sobretudo, enfermeiro,

quanto à orientação para educação em saúde, no sentido da necessidade do uso consciente de medicações, ou seja, apenas prescrito.

A hepatite isquêmica é causada devido à falta ou baixo fluxo sanguíneo, deixando de levar assim oxigenação para as células do fígado causando a isquemia, ou seja, morte das células por falta de oxigenação. Na Ocorrência da hepatite isquêmica o aumento das transaminases, a elevação da desidrogenase láctica, da bilirrubina e aumento do tempo de protrombina são as principais alterações laboratoriais⁴.

Geralmente aparece entre duas e vinte quatro horas após o motivo que despertou da isquemia. Os sinais e sintomas costumam ser a fraqueza, fadiga em menor proporção costuma ser a confusão mental a icterícia, oligúria e o coma hepático.

A esteatose hepática é o acúmulo de gordura em torno do fígado (Figura 02) geralmente associada à obesidade, etilismo, diabetes e colesterol alto. A esteatose hepática ou gordura no fígado é uma condição do tecido, quando a junção de lipídios nos hepatócitos demonstra mais de 5% do peso desse órgão⁵.

A obesidade associada com as alterações morfológicas no fígado como a gordura no fígado, esteato hepatite, fibrose e cirrose. A gordura no fígado ou esteatose hepática é a mais comum, sendo a maior frequência em mulheres, diabéticos, em desnutridos graves, obesos com rápida perda de peso, hepatite medicamentosa entre outras¹¹.

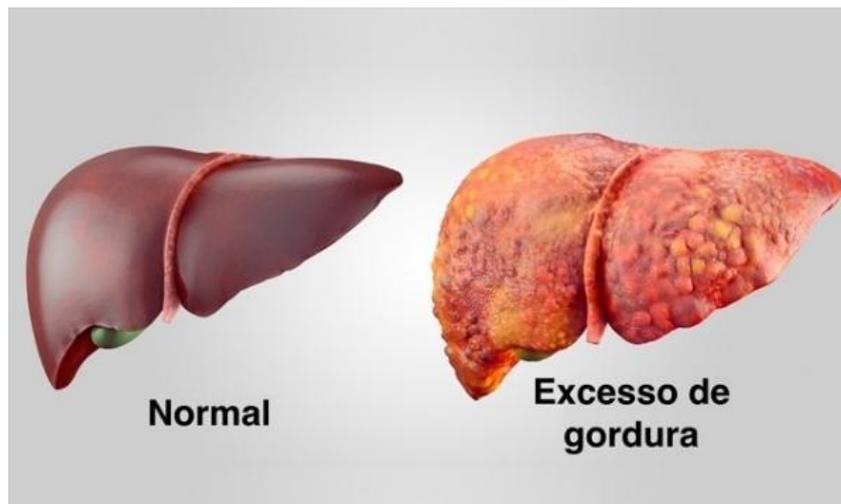


Figura 17:2. Fígado saudável x fígado com esteatose¹¹.

A **hepatite A** está bem relacionada ao saneamento, já que é transmitida por meio de contato com as fezes contaminadas. Por este motivo tem mais incidência em locais com carência de saneamento básico e com esgoto a céu aberto por exemplo, ela geralmente é menos grave que a hepatite do tipo B e C³.

Já a **hepatite B** geralmente é transmitida através de fluidos corporais, ou seja, pelo sexo, transfusões sanguíneas material perfuro-cortante contaminado. Geralmente são

assintomáticas e podem nunca ter sua cura desenvolvendo a hepatite crônica e por consequência a cirrose, câncer e falência do fígado³.

Esta hepatite é considerada até 100 vezes mais infecciosa que o vírus HIV. Estatisticamente cerca de 350 milhões de pessoas são acometidas pela hepatite B crônica e destes 25% desenvolvem cirrose ou câncer de fígado¹².

A **hepatite C** demonstra a mesma forma de contágio da hepatite B, sendo menos infecciosa pelo ato sexual sendo mais comum a transmissão por vias endovenosas. Assim como as outras hepatites pouco sintomática tornando cerca de 80% dos infectados em crônicos, atualmente há 170 milhões de pessoas no mundo infectadas com a hepatite C¹⁴.

Hepatite D doença é também chamada de Delta, nominada assim por ser causada pelo vírus D (VHD). Este vírus é dependente do vírus do tipo B, para que possa infectar alguém. A transmissão assim como a hepatite B acontece através de fluidos corporais¹⁵.

Da mesma forma que as outras hepatites, a do tipo D pode não apresentar sintomas ou até mesmo sintomas discretos da doença. Os mais frequentes são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras³.

A gravidade da doença depende do momento da infecção pelo vírus D. Pode ocorrer ao mesmo tempo em que a contaminação pelo vírus B ou atacar portadores de hepatite B crônica¹⁵.

A principal semelhança entre as hepatites são os sintomas que compartilham, eles não se diferem.

A hepatite é toda a inflamação no fígado, que pode ter várias causas, contudo devido uma inflamação, são destruídas células do fígado dentre elas os hepatócitos, o que traz consequências ao organismo por vezes estas consequências são letais².

Os principais sintomas de todas as hepatites são a icterícia, colúria e acolia fecal, além de outros sintomas menos específicos como fraqueza, fadiga, náuseas, perda de apetite, dores no fígado e febre. O diagnóstico precoce das hepatites é importante uma vez que a interrupção do agente causador ou a instituição de tratamento precoce pode evitar a evolução para cirrose ou insuficiência hepática.⁴

A prevenção é de extrema importância não só nas hepatites como nas demais patologias, cada tipo de hepatite tem uma forma individualizada de prevenção. Nas hepatites A e B vacina é uma forma de prevenção além do saneamento básico, boa higiene dos alimentos e pessoal, e procurar evitar banhos em locais contaminados ou piscinas não tratadas.

No caso da **hepatite B**, o uso de preservativo é essencial nas relações sexuais e evitar contato com o sangue e secreções de pessoas contaminadas através de objetos. É necessário o uso de agulhas e seringas descartáveis e de preferência usar seu alicate ao fazer as unhas.

No caso da **hepatite C** não existe vacina e a prevenção segue a mesma forma da hepatite B. Médicos, enfermeiros ou pessoas que trabalham na área de saúde devem prevenir-se diariamente contra o contato com pessoas contaminadas, usando os EPI's.

CONCLUSÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, atualmente são mais de 6 milhões de brasileiros portadores da doença, além de milhares de caso não notificados, tal patologia não deve ser subestimada, já que suas complicações podem levar ao óbito.

No Brasil as hepatites mais comuns são as do tipo A, B e C. Apesar do mesmo nome os tipos de hepatite se diferem em poucos sintomas, tratamento e prognóstico, mas cuidados simples como lavar as mãos ao ir no banheiro, lavar as mãos antes de comer, lavar os alimentos antes do consumo, ter cuidado no manuseio de instrumentos cortantes, usar preservativo nas relações sexuais, utilizar agulhas e seringas descartáveis são medidas que adotadas que são essenciais para evitarem todas as formas de hepatite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VASCONCELOS, Luiz Antônio Brito Arruda; ALMEIDA, Eros Antônio de; BACHUR, Luiz Felipe. Avaliação clínica e laboratorial hepática em indivíduos com insuficiência cardíaca congênita. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 5, p. 590-595, May 2007.
2. BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Mecanismos de hepatotoxicidade. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 85, supl. 5, p. 25-27, Oct. 2005.
3. MORAES, Mário A. P.. Hepatites virais: um desafio nacional. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 18, n. 2, p. 69-71, jun. 1985.
4. ZAMIN JR., Idilio et al. A importância do índice AST/ALT no diagnóstico da esteatohepatite não-alcoólica. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 22-26, mar. 2002.
5. FERREIRA, Alexandre R. et al. Hepatite auto-imune em crianças e adolescentes: estudo clínico, diagnóstico e resposta terapêutica. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 78, n. 4, p. 309-314, 2002.
6. FERREIRA, Alexandre Rodrigues et al . Hepatite auto-imune tipo 1 em crianças e adolescentes: avaliação da suspensão do tratamento imunossupressor. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 81, n. 4, p. 343-348, ago. 2005.
7. RODRIGUES, Carlos Ewerton Maia et al . Uso do abatacepte em uma paciente com artrite psoriásica. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 340-345, jun. 2010.
8. BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Mecanismos de hepatotoxicidade. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 85, supl. 5, p. 25-27, Oct. 2005.
9. VASCONCELOS, Luiz Antônio Brito Arruda; ALMEIDA, Eros Antônio de; BACHUR, Luiz Felipe. Avaliação clínica e laboratorial hepática em indivíduos com insuficiência cardíaca congênita. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 5, p. 590-595, May 2007.
10. ANDRADE, Zilton A.; BARBOSA JUNIOR, Aryon A.. Viscerotomia hepática (sua contribuição ao estudo da nosologia regional). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 27, n. 2, p. 69-73, jun. 1994.
11. TAKAHASHI, Clarina et al . Ocorrência de hepatites não-anão-B em unidade de hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 21, n. 3, p. 105-111, set. 1988.
12. PASSOS, Afonso D. C. et al . Influência da migração na prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em comunidade rural: 2 - Análise comparativa de algumas características das populações estudadas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 36-42, fev. 1993 .
13. STRAUSS, Edna. Hepatite C. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 34, n. 1, p. 69-82, Feb. 2001.
14. FONSECA, José Carlos Ferraz da. Hepatite D. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 35, n. 2, p. 181-190, Apr. 2002.
15. FONSECA, José Carlos Ferraz da. Histórico das hepatites virais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 43, n. 3, p. 322-330, jun. 2010.
16. MIES, S.. Transplante de fígado. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 127-134, June 1998.
17. FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 7, n. 4, p. 473-487, Dec. 2004.
18. PEREIRA, Fausto E.L.; GONCALVES, Carlos S. Hepatite A. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 387-400, June 2003.

18. A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Heloiza Sousa da Silva;
Gabriela Andrade Carvalho,
Roseni da Costa Silva,
Giancarlo Rodrigues Souto

RESUMO

Objetivo: O objetivo desta dissertação é retratar que a audição é o sentido por meio do qual se percebem os sons e a deficiência auditiva por sua vez deve ser tema de discussão, pois embora seja direito da pessoa surda ter acesso a serviços de saúde de qualidade, são por muitas vezes, atendidos de maneira incorreta e desrespeitados em sua condição, ou até mesmo não conseguem ser atendidos pela incapacidade dos funcionários se comunicarem. Contudo objetivou analisar a importância do estudo de (Linguagem Brasileira de Sinais) LIBRAS para uma melhor preparação profissional de saúde para atuar junto à comunidade Surda Sinalizada, oferecendo um atendimento humanizado, específico e inclusivo. **Método:** A metodologia utilizada neste estudo é a pesquisa bibliográfica de pesquisas e artigos científicos. **Resultados:** Percebe-se a deficiência de profissionais da área da saúde em relação ao conhecimento em LIBRAS e como ter esse conhecimento traria benefícios para o paciente surdo sinalizado. **Conclusão:** A desqualificação profissional dos Enfermeiros no que tange seu processo de formação e da comunicação efetiva realizada aos pacientes surdos, a partir da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no contexto da assistência à saúde. Portanto, os pacientes surdos que necessitam de cuidados de Enfermagem, na sua maioria, precisam levar consigo uma pessoa do seu convívio para que seja o intérprete no momento do atendimento, fato esse que coloca em risco a privacidade e a excelência do serviço prestado ao paciente. **Descritores:** LIBRAS, DEFICIÊNCIA, ENFERMAGEM.

ABSTRACT

Objective: The objective of this dissertation is to portray that hearing is the sense through which sounds are perceived and hearing impairment in turn should be a topic of discussion, because although it is the right of the deaf person to have access to quality health services, are often treated incorrectly and disrespected in terms of their condition, or even unable to be met due to the inability of employees to communicate. However, it aimed to analyze the importance of the study of LIBRAS (Brazilian Sign Language) for a better health professional preparation to work with the Signal Deaf community, offering a humanized, specific and inclusive service. **Method:** The methodology used in this study is the bibliography of research and scientific articles. **Results:** It is noticed the deficiency of health professionals in relation to knowledge in LIBRAS and how having this knowledge would bring benefits to the signed deaf patient. **Conclusion:** The professional disqualification of nurses regarding their training process and the effective communication performed with deaf patients, based on the Brazilian Sign Language (Libras) in the context of health care. Therefore, deaf patients who need nursing care, for the most part, need to take a person with them to be the interpreter at the time of care, a fact that jeopardizes the privacy and excellence of the service provided to the patient. **Descriptors:** LIBRAS, DISABILITY, NURSING.

INTRODUÇÃO

A comunicação é todo tipo de passagem ou troca de informações, é compreendida como uma das bases estruturadoras da sociedade, desde o campo da esfera privada, nas micro relações, até a esfera pública, no convívio social, cultural, político e econômico. Através da comunicação a sobrevivência da humanidade, busca os conhecimentos para expandir-se e dominar o mundo.¹

Considerando-se a comunicação como uma ferramenta imprescindível em todos os tipos de relações, que só acontece de maneira satisfatória quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida, podendo ser feita de várias maneiras, através da linguagem verbal ou não verbal, desde que seja um processo completo e coerente.²

A deficiência auditiva se caracteriza pelas seguintes modalidades, perda parcial ou total da capacidade de ouvir e pode se manifestar em diferentes graus (leve, moderado, severo e profundo). A deficiência na estrutura dos sistemas de saúde pode contribuir para falhas que comprometem a comunicação entre profissionais e deficientes auditivos e conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

O censo demográfico brasileiro realizado no ano de 2010 apontou um quantitativo de aproximadamente 6.000.000 de pessoas com problemas relacionados à perda auditiva. No Distrito Federal (DF), há aproximadamente mais de 100 mil habitantes com deficiência auditiva (IBGE, 2010). místico

Os serviços de saúde devem atender os seus pacientes de forma universal, integral e equânime, ou seja, sem nenhum tipo de preconceito ou discriminação, de tal maneira que tenham o acesso à informação sobre o seu estado de saúde⁴ A ampla área de saúde constitui um processo fundamental para se prestar uma assistência de qualidade, pois envolve, além dos seus aspectos intrínsecos, a escuta de forma acolhedora.⁵

Ao procurar atendimento nos serviços de saúde, uma pessoa com deficiência auditiva pode encontrar barreiras na comunicação que comprometam sua interação com o profissional de saúde, já que a falta de comunicação oral torna o surdo desintegrado da sociedade ouvinte. Ele tem dificuldade para usufruir serviços básicos, como, por exemplo, acesso a hospitais, já que os ouvintes também em uma sociedade na qual a língua oral é predominante e, portanto, as pessoas necessitam se adaptar a ela para se integrarem no meio social, a população não está preparada para acolher o indivíduo surdo.⁶ No encontro entre uma pessoa surda e o profissional de saúde parece ser permeado por dificuldades na comunicação.⁵

Essa comunicação pode ser linguagem verbal, ou mesmo pela escrita e pelo uso de gestos, e não pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), oficial da população surda no Brasil.

Essas ferramentas não permitem uma escuta qualificada das necessidades de saúde desse usuário, nem mesmo um entendimento adequado dos cuidados de saúde ofertados pelo serviço, o que têm dificuldades em entender a língua dos sinais.^{7,8}

Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.⁸

Diante de alguns casos, acredita-se que com a presença do intérprete seria a solução viável para os problemas de comunicação entre profissional e usuário surdo; verifica-se, entretanto, que sua atuação não contribui totalmente para a inclusão do surdo. Primeiro porque sua disponibilidade e ao atendimento do usuário e, além disso, sua presença pode dificultar a relação profissional de saúde-paciente.⁹

Nesse sentido, a comunicação com deficientes auditivos é um grande obstáculo para os profissionais da área de saúde, porque prejudica o vínculo com esses pacientes e o atendimento que deve ser dispensado a eles. Reconhecer a deficiência na comunicação, em situação de cuidado voltado para a saúde, leva os profissionais a refletirem sobre essas questões e a melhorarem os serviços. Assim, a comunicação se coloca como um instrumento básico e fundamental da assistência da equipe de enfermagem, principalmente quando se refere a essa população, cuja comunicação tem um segmento mais complexo, visto que muitas vezes surgem barreiras que acabam prejudicando a assistência prestada.⁸

MÉTODO

A metodologia utilizada neste estudo é a pesquisa bibliografia. A partir de pesquisas e das publicações de artigos científicos. Para a seleção, foram utilizadas as palavras-chave: patologia, libras, deficiência, enfermagem, inclusão. Foram selecionados inicialmente de 20 artigos, 1 livro, foram inclusas todas as literaturas relevantes e não houve nenhum critério de exclusão.

Foram feitos levantamentos bibliográficos eletrônicos junto à base de dados informatizados nacionais e internacionais BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos, documentos oficiais e legislação correlata, se constituindo enquanto fontes secundárias. O recorte histórico eleito se constitui do período compreendido entre os anos de 2000 à 2022, constituindo desta forma vinte e dois (22) anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Lei Federal 10.436 de 24 de abril de 2002, visa garantir o direito das comunidades surdas no Brasil. Em seu artigo 1º, reconhece LIBRAS- Língua Brasileira de Letras como a forma de comunicação e expressão legalizada, em seu artigo 3º, estabelece que, as instituições 14 públicas e empresas concessionárias de serviços de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequados aos portadores de deficiência auditiva (BRASIL, 2002).³ A linguagem natural usada pela comunidade surda, é visual-espacial, articulada através das mãos, corpo e expressões faciais.¹⁰

Nos serviços de saúde, a maioria dos profissionais também não conhece a língua de sinais e não há intérpretes suficientes disponíveis.¹¹ O ambiente no qual se presta assistência à saúde geralmente comporta diversificados grupos humanos que apresentam variados perfis, estados de saúde e sentimentos.¹²

Nos dias de hoje, as diferenças são muitas vezes desconsideradas e, dessa forma, sendo a língua oral imperativa entre as pessoas no geral, é tendencioso comportar-se como se todos os indivíduos, independentemente de suas possibilidades ou limitações, fossem obrigados a adaptar-se a esse meio de comunicação. De tal maneira, a língua de sinais é comumente considerada uma linguagem inferior, sendo interpretada pelos profissionais apenas como gestos simbólicos.⁶ Considerando a linguagem como instrumento de poder; assim, não se pode negar às pessoas o direito de usufruir dos benefícios de uma língua. Na sociedade moderna deve compreender a diversidade humana, aceitando a diferença linguística do surdo.⁷

Há possíveis formas que contribuem para melhorias na comunicação ao público surdo, onde a maioria dos profissionais na ausência de acompanhante interlocutor ou profissional intérprete, fazem uso da escrita, porém, deve-se ter informações do nível de conhecimento do surdo a respeito de sua alfabetização, para que este método tenha sucesso.¹³

Profissionais das amplas áreas de saúde precisam reconhecer a língua de sinais como forma de os surdos interagirem com o mundo, e cabe a eles não apenas dominar patologias, mas reduzir a barreira que os separa pela falta de comunicação adequada.⁷ Apesar de sua importância, conteúdos de comunicação nem sempre são abordados nos processos de formação em enfermagem nos seus diversos níveis, ou são parcos em disciplinas mais abrangentes.

Para a enfermagem, em especial, que lida constantemente em seu cotidiano profissional com os clientes, isso se traduz em assistência precária, já que o profissional não terá condições adequadas de reconhecer mensagens não-verbais e/ou implícitas nas falas

dos clientes, o que muitas vezes pode ser o mais revelador a respeito de suas condições de saúde.¹²

Observa-se a importância das escolas de formação de profissionais tornarem possível a obrigatoriedade da disciplina de Libras, a fim de fornecer conhecimentos necessários a respeito do idioma aos estudantes de enfermagem e assim despertar o interesse em aprender.

A disciplina de Libras mesmo quando ofertada de forma obrigatória ou optativa na Graduação em Enfermagem, apresentam pouca carga horária.⁴

Contudo o ensino de Libras deve ser inserido como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Libras é contida em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional.¹⁴

Entre todas as recomendações não citarem diretamente a Libras, diz que o projeto pedagógico deve formar um profissional dotado dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais, dentre elas a comunicação. Além disso, as recomendações objetivam garantir uma formação que atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade e humanização da assistência, tendo em vista que o processo comunicacional é "um dos desafios enfrentados na humanização em saúde" ^{15,16,17}

A etiologia da Língua Brasileira de Sinais (Libras) sugere que os profissionais de saúde devam não só aprender a língua de sinais, como também serem continuamente atualizados e acompanhados quanto ao desempenho na troca de informações com o surdo através da Libras. As instituições acadêmicas devem oportunizar aos futuros profissionais o aprendizado da língua de sinais, atendendo às necessidades da pessoa surda, por meio de uma formação para os profissionais que contemple a cultura dos surdos, noções básicas de língua de sinais e como se posicionar frente ao atendimento da pessoa surda.⁷

O deficiente auditivo necessita de cuidado especial, para a inclusão social, no sentido de dar a eles o necessário para que fiquem em condições igualitárias com qualquer pessoa e não sejam prejudicados em nenhum momento, e isso se dá através do uso de recursos necessários para acabar com as barreiras no processo de atendimento e acesso à saúde respeitando todos os seus direitos, através da cidadania.⁴

CONCLUSÃO

A comunicação é a ação de transmitir uma mensagem e, eventualmente, receber outra mensagem como resposta, logo sendo essencial no ambiente da saúde. A Língua Brasileira de Sinais é a língua de sinais (língua gestual) usada pela maioria dos surdos brasileiros é reconhecida pela Lei como segunda língua oficial do nosso país.⁹

Algumas estratégias de comunicação são utilizadas pelos profissionais de saúde durante a assistência à sua saúde, como o uso da escrita, da leitura labial, e especialmente a presença do acompanhante familiar do surdo. Todavia, essas estratégias foram apontadas como ineficientes para uma comunicação efetiva e para promover a participação plena dos sujeitos na sociedade.

O domínio da comunicação não-verbal instrumentaliza o profissional para uma assistência de melhor qualidade, à medida que interpreta com maior amplitude as mensagens emitidas por seus clientes, elevando sua capacidade de satisfazer as necessidades por eles apresentadas.¹²

Apesar disso, esses profissionais em sua maioria não dominam a Língua Brasileira de Sinais, o que acarreta um atendimento prestado de forma desumanizada, onde o paciente surdo tem que estar acompanhado de uma pessoa de seu convívio que possa intermediar a comunicação durante a assistência, podendo o paciente nem sempre expressar suas reais necessidade por vergonha de contar a seu acompanhante o que está se passando.⁴

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOMES, R.A.L. A comunicação como direito humano: um conceito em construção. 2007. 206 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.
2. SCHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. Revista Esfera, Brasília, n. 1, p. 1-8, 2008.
3. SILVA, M.A.M.D. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre a língua brasileira de sinais (LIBRAS). Brasília, 2015.
4. Souza, C.H.L e et al. A Importância da Disciplina de Libras Durante a Graduação em Enfermagem para uma Prestação Humanizada da Assistência. 2022.
5. OLIVEIRA, A. et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.12, n.27, p. 749-762, 2008.
6. DIZEU, L.C.T.B.; CAPORALI, S.A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. Educação e Sociedade, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 583-597, maio-ago. 2005.
7. CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.
8. SILVA, N.G.P.S et al. Comunicação eficaz através da língua brasileira de sinais do profissional de enfermagem com os deficientes auditivos. Valparaíso, 2018.
9. SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. Revista Práxis. Volta Redonda, v. 1, n. 2, p. 43-46, 2009.
10. QUADROS, R. M. de. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua. Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos – Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2004.
11. SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 06, n. 01, p.68-76, 2004.
12. Barbosa, M.A. et al Língua Brasileira de Sinais: Um desafio para a assistência de enfermagem. Rio de Janeiro, 2003.
13. Carvalho Filha FSS, Silva SR, Lando GA. Cuidado ao surdo: conexões com o Direito à Saúde. Portuguese ReOnFacema. 2015; 1(1): 31-38.
14. BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Ministério da Justiça, 2005.
15. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, 2002a.
16. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação, 2002b.
17. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

19. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

Lemos, A. A¹.;
Lima, E. C. S²
Bezerra, T. A³.
Rosário. K. D⁴

RESUMO:

A menopausa marca a suspensão da capacidade reprodutiva feminina, que geralmente ocorre entre os 40 e 60 anos de idade e faz parte do processo de envelhecimento das mulheres. Quando a menopausa chega, a mulher deixa de ovular e perde a capacidade de gerar filhos. A menopausa não é uma patologia, pelo contrário, é um processo fisiológico que pode desencadear alguns sintomas; estes sim podem ser tratados quando causam muito desconforto para a mulher em climatério [1]. A Terapia Hormonal na Menopausa (THM) ainda causa dúvidas entre as mulheres quanto aos riscos e benefícios de sua utilização, pois atua no controle dos sintomas menopausais, que é a principal recomendação da estrogenoterapia. Porém, o aumento do risco de câncer de mama e doença tromboembólica, que podem ser efeitos adversos da THM, é baixo no primeiro ano de tratamento. Os riscos podem se agravar com o tempo de uso, porém o tratamento deve ser visto de forma individual [2]. Esta revisão bibliográfica sistemática, de natureza explicativa, utilizou artigos científicos condizentes ao tema. Conclui-se que a TRH é indicada para tratar e amenizar os sintomas decorrentes da menopausa, visando beneficiar a qualidade de vida das pacientes que fazem o uso do tratamento [15].

Palavras-chave: Menopausa, Terapia de Reposição Hormonal, Saúde da Mulher.

Abstract:

Menopause marks the suspension of female reproductive capacity, which usually occurs between 40 and 60 years of age and is part of the aging process of women. When menopause arrives, a woman stops ovulating and loses the ability to have children. Menopause is not a pathology, on the contrary, it is a physiological process that can trigger some symptoms; these can be treated when they cause a lot of discomfort for the climacteric woman [1]. The hormone therapy in menopause (THM) still cause doubts among women about the risks and benefits of its use, because it acts on the control of symptoms menopausais, which is the main recommendation of estrogenotherapy. However, increase the risk of breast cancer and thromboembolic disease, which may be adverse effects of THM, is low in the first year of treatment. The risks may deteriorate with time of use, but the treatment should be seen in an individual way[2]. This systematic literature review, explanatory nature, used scientific articles suitable to the theme. It is concluded that the HRT is indicated to treat and alleviate the symptoms resulting from menopause, aiming to enhance the quality of life of patients who make use of the treatment [14].

Keywords:Menopause, Hormone Replacement Therapy, Women's Health

INTRODUÇÃO

As mulheres que entraram na menopausa nos últimos anos fazem parte da geração nascida após a Segunda Guerra Mundial, e são responsáveis por mudanças socioculturais e estão proporcionando um rearranjo da idade madura [3].

A TRH feita com estrógenos, progestógenos e sua combinação tem influência no controle de apresentações urogenitais e vasomotoras, resultante do decréscimo na síntese de esteroides ovarianos. A combinação destes hormônios foi analisada em estudos que indicaram diversos benefícios, tais como: profilaxia de doenças cardiovasculares, osteoporose e declínio cognitivo [4].

Analisar a saúde da mulher e entender como ela se percebe sobre suas condições de saúde são importantes para adesão dos métodos preventivos e de promoção ao bem-estar, melhorando a qualidade de vida nesta fase [5].

Embora a TRH possua poucas contraindicações, como histórico pessoal de câncer de mama, insuficiência hepática ou renal crítica, estudos consideram que ela possa elevar os riscos de doenças cardiovasculares principalmente quando se relaciona com estrogênios conjugados equinos e acetado de medroxiprogesterona[14].

Este artigo tem por objetivo esclarecer informações sobre os riscos e benefícios da TRH na menopausa.

MÉTODO

A pesquisa realizada neste trabalho a respeito da terapia de reposição hormonal na menopausa, foi de caráter explicativo. Quanto à metodologia de pesquisa, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica sistemática e artigos científicos disponibilizados em sites como o Scielo, Lilacs, Medline, BVS, Decs e Google Acadêmico. Por meio destes recursos, a pretensão é explicar, de forma abrangente, o tema escolhido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O climatério reflete a passagem da fase fértil para a infértil da mulher. É um acontecimento marcado pelo hipostrogenismo progressivo em resultância do fim dos folículos ovarianos. É caracterizado como a última menstruação, identificada após 12 meses de amenorreia [5].

Durante este período, as mulheres sofrem diversas alterações hormonais: ausência de progesterona, baixa concentração de estrogênio, sudorese noturna; Físicas: variabilidade

vasomotora, atrofiamento dos caracteres sexuais secundários, massa óssea diminuída e propensão a doenças cardiovasculares; Psicossociais: mudança de humor, insônia, depressão, queda da produtividade laboral, dificuldades nas interações pessoais e sociais [6,7].

A Terapia Hormonal (TRH) deu início na Alemanha, por volta de 1937 e se propagou nos EUA em 1950. O objetivo dessa reposição é melhorar a qualidade de vida das mulheres na menopausa. Além de precaver e tratar os sintomas, ela ainda promove benefícios adicionais, prevenindo a doença de Alzheimer, déficits cognitivos e alterações de humor [8].

Na menopausa, os estrogênios começam a ser produzidas em menor quantidade [9], por este motivo aparecem sintomas na mulher como: cefaleia, ondas de calor, sudorese noturna, palpitações, fadiga, perda de libido, depressão, entre outros [10], sendo a estrogenerapia o tratamento mais eficaz para melhorar a qualidade de vida e sintomatologia vasomotora e atrofia urogenital[11].

A utilização do estrogênio para prevenção da perda óssea, por exemplo, é bastante reconhecida na pós - menopausa. Prevenindo a osteoporose, e assim fratura de quadril, coluna vertebral, entre outras doenças [12].

Apesar de a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) ser utilizada há mais de seis décadas, ainda é um assunto que gera muita discussão na comunidade médica, entre os que enaltecem os benefícios e os que preconizam os malefícios.

A TRH pode oferecer resultados muito favoráveis às pacientes. Existem indícios de que a TRH possui influência sobre as concentrações de lipoproteínas no plasma celular, o que fortalece a tese de que TRH reduz os riscos de doenças coronarianas em mulheres, segundo estudos. As chances de sofrerem câncer de cólon em pacientes que fizeram a terapia em algum período da vida são diminuídas em 20% e em 34% nos pacientes de uso regular. Outros benefícios são a prevenção de fraturas osteoporóticas, memória verbal, raciocínio, velocidade motora, menores taxas de suscetibilidade a infecções urológicas [13].

Em contrapartida, as mulheres de começam a terapia após anos de início da menopausa, apresentam riscos de desenvolver doenças coronarianas e os riscos de infarto são altos em todos os casos. Além disso, a TRH pode ter outros malefícios como: maiores chances de câncer de mama e endometrial, ocorrência de AVE isquêmica e hemorrágica, tromboembolismo venoso e câncer de ovário [13,4].

Benefícios em sintomas vasomotores:

Os sinais vasomotores, chamados de fogachos, afetam cerca de 75% das mulheres no climatério. Se não houver tratamento, podem sumir em um a dois anos, o que explica a terapia por curto prazo. A intensidade dos sinais e sintomas podem surgir com menor força com a

reposição hormonal. Em estudos, observa-se a redução de 50,8% dos sintomas vasomotores, em relação a valores basais, após três anos. Os progestógenos isolados também apresentam benefícios na terapia dos sintomas vasomotores. É indispensável considerar que os progestógenos, dificilmente são utilizados de forma isolada para amenizar os sintomas, quando são utilizados, requerem doses elevadas, via oral, ocorrendo com frequência efeitos colaterais indesejados [14].

Benefícios em sintomas urogenitais:

Os estrógenos têm-se revelado úteis no controle de ressecamento vaginal e dispareunia (dor genital ou dor pélvica durante o contato sexual). Observa-se melhora importante na lubrificação vaginal com o uso de estrógenos, independente da via de administração utilizada. Sendo a administração vaginal eficaz e apresenta menos efeitos adversos [14].

Benefício possível:

Na redução de fraturas por osteoporose, pode-se observar que o estrógeno aumentou a densidade mineral óssea, reduziu os riscos de fratura de quadril e coluna. O benefício associa-se o uso prolongado (seis anos ou mais), iniciando antecipadamente (pelo menos dez anos do começo da menopausa) e com doses altas de estrógenos, isolados ou associados com progesterona. A recomendação de TRH para a prevenção primária da osteoporose pós-menopausa, pode ser iniciada, de preferência, após o começo da amenorreia ou a realização da ooforectomia (retirada de um ou ambos ovários), a fim de prevenir perda óssea [14].

Destaca-se que a prevenção da osteoporose deve concordar com mudanças comportamentais (prática de exercícios físicos, aeróbicos, dieta). Pessoas com osteoporose definida devem fazer tratamento específico e individual [14].

Definidos riscos ou ineficiência na prevenção de doença cardiovascular:

Estudos epidemiológicos indicaram que a estrogenoterapia de reposição hormonal, fosse favorável na presença de doença cardiovascular. O suposto benefício diminui com o prolongado uso (10 anos ou mais) e não sendo útil para pessoas com baixo risco doença coronariana. Sendo assim, a proteção estava relacionada com o uso prolongado e diminui com a suspensão da estrogenoterapia [14].

Em relação à doença de Alzheimer:

Segundo estudos, a terapia de reposição hormonal não protege contra o desenvolvimento da doença de Alzheimer [14].

Em relação ao AVE (acidente vascular encefálico):

A reposição hormonal acarreta cerca de 50% mais de chance de eventos isquêmicos [14].

Em relação à qualidade de vida:

Observa-se benefícios, como: padrão de sono, funcionamento físico, porém, pouco significativo [14].

Em relação ao câncer do endométrio:

A utilização do estrógeno sem a progesterona eleva o risco de desenvolver câncer de endométrio em 2 a 3 vezes mais, em relação a mulheres que não fazem uso [14].

Em relação ao câncer de mama:

O aumento do risco de câncer de mama é evidenciado em pacientes que fazem o uso de estrógenos [14].

CONCLUSÃO

Conclui-se que a TRH é indicada para tratar e amenizar os sintomas decorrentes da menopausa, visando beneficiar a qualidade de vida das pacientes que fazem o uso do tratamento. Por outro lado, a TRH, pode causar malefícios às pacientes; diante disto, é aconselhado que os especialistas que atendem as mulheres climatéricas estejam acostumados com este gênero terapêutico e suas diversas opções de tratamento [15]. Diante da dificuldade da Síndrome Climatérica, que pode transparecer na qualidade de vida das mulheres, se faz necessária uma compressão qualificada simultânea às medidas clínicas, de modo a proporcionar entendimento do processo existencial, em que características psicológicas se correlacionam ao envelhecimento, consequência do esgotamento hormonal [16]. Tendo em vista os riscos da abordagem de tratamento da menopausa, a TRH (terapia de reposição hormonal) deve ser indicada apenas para controle sintomático em tratamento a curto prazo, de no máximo 5 anos, visando alívio de alterações geniturinárias e vasomotoras [16].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Souza, N.L.S.A.de, & Araújo, C.L.de O. (2015 abril-junho). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 149-165. ISSN 1516-2567.São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- [2] Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa.*Arq Bras Endocrinol Metab* vol.58 no.2 São Paulo Mar. 2014
- [3] S. M. G. Vigeta, A experiencia da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal.Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.São Paulo, SP.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1682-1689, nov ,dez, 2004.
- [4] Wannmacher L Lubianca J N -Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais,ISSN 1810- 0791 Vol. 1, No 6.Brasília, Maio de 2004.
- [5] Vitor Hipólito Silva Josiane Santos Brant Rocha Antonio Prates Caldeira-Fatores associados à auto percepção negativa de saúde em mulheres climatéricas,Ciênc. Saúde colet. 23 (5) maio 2018.
- [6] Valença C N ET AL,Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.Saúde soc. vol.19 no.2 São Paulo June 2010.
- [7] Sílvia E. V. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(3):133-8.
- [8] Camargos, A L ET AL, Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. *Estudos de psicologia*, vol.26, núm.4, noviembr-diciembre, 2009, pp.437-443.CAMPINAS, BRASIL.
- [9] Antunes S.Fisiopatologia da menopausa. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:353-7-São Paulo, BRASIL.
- [10] Vieira1 L H L ET AL.Efeitos da isoflavona e dos estrogênios conjugados equinos sobre a qualidade de vida na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(5):248-52. São Paulo (SP), Brasil.
- [11] Spritzer P M ET AL, Terapia hormonal na menopausa: quando não usar.*Arq Bras Endocrinol Metab* 2007; 51/7.Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul,RS.
- [12] Szejnfeld V L ET AL, Os estrogênios melhoram a massa óssea em mulheres osteoporóticas com mais de dez anos de menopausa, Estudos realizados na Escola Paulista de Medicina e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. *São Paulo Med. J.* Vol.112 no. 1 São Paulo Jan. Mar. 1994.
- [13] Polonini H C ET AL, A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. *Rev APS.*2011 jul/set .MG, BRASIL.
- [14] Wannmacher, L. e Lubianca, J. N..Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. ISSN 1810-0791. Vol. 1, N°6, Brasília, maio de 2004.
- [15]I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Arq Bras Cardiol.* 2008; 91.
- [16] Miranda J S. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev. Bras. enferm.* vol.67 no.5 Brasília Sept. /Oct. 2014.

20. A IMPORTANCIA DA BIOSSEGURANÇA NO SETOR DE INSPEÇÕES POR SCANNER CORPORAIS EM PRESIDIOS

Nayara Rodrigues Venancio dos Santos
Maria do Socorro de Lima Silva;
Adasildo Carvalho da Silva;
Luciano Freitas Sales

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho, é mostrar ao leitor a importância de se aplicar as normas vigentes quando se trata de biossegurança nos setores que trabalhem com radiação ionizante, mesmo que em senários como segurança público. Os dados foram pesquisados nas bases de dados e periódicos capes, chegando as revistas conceituadas da saúde, SCIELO, PUBMED e LILACS. Um dos fatos mais comentados na literatura radiológica, tem sido o uso de aparelhos de raio x na inspeção de pessoas em presídios, estando suspeito de originar problemas de saúde, incluindo abortos. Assim e abordando um fato muito pouco conhecido que são, a exposição em presídios sem o acompanhamento de um profissional da área radiológica. Esse quesito tem incomodado aos profissionais das técnicas radiologias, pois a cada caso se resume os contextos que ultrapassam suas categorias.

Descritores: Radiología, presídios, inspeções corporais e scanner

ABSTRACT

The general objective of this work is to show the reader the importance of applying the current norms when it comes to biosafety in sectors that work with ionizing radiation, even in senaries such as public safety. Data were searched in databases and journals capes, reaching the renowned health journals, SCIELO, PUBMED and LILACS. One of the most commented facts in the radiological literature has been the use of x-ray devices in the inspection of people in prisons, which is suspected of causing health problems, including abortions. Thus, and addressing a very little known fact, which is exposure in prisons without the supervision of a professional in the radiological field. This issue has bothered professionals in radiology techniques, as each case boils down to contexts that go beyond their categories.

Descriptors: Radiology, prisons, body inspections and scanner

INTRODUÇÃO

A radiação x foi descoberta por Wihelms Rontgen em 1895, e recebeu esse nome porque se acreditava que a imagem era formada por algum raio misterioso. A radiação ionizante é importante na entrega de imagens para o diagnóstico de doenças. No entanto, essa prática pode trazer danos biológicos à saúde do profissional e dos pacientes, caso não haja instrução e cautela na sua execução¹.

Entretanto, existem diversos efeitos colaterais, advindo das radiações, estes efeitos eles são classificados como agudos e crônicos². A Biossegurança diz respeito a um conjunto de ações destinadas a prevenir, minimizar e eliminar riscos que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou qualidade dos trabalhos desenvolvidos³.

O desenvolvimento da tecnologia tem sido adequado em vários setores inclusive na radiologia. Contudo, torna-se abrangente o uso das radiações em locais que não se tornem específico no setor de saúde, mais sim para o desenvolvimento em áreas restritas, tais como, segurança pública e também privada⁴. Contudo, a busca por segurança torna-se a corporação tolerante quanto as futilidades praticadas pelo poder corretivo do estado, provocando a violação de garantias fundamentais essenciais e peculiares ao homem, como é o caso da dignidade humana⁵.

O sistema penal nacional, atualmente, aplica condições para levantamento de alguns erros cometidos pela população, como por exemplo, a investigação de armas e drogas e o crescente tráfico de entorpecentes, sendo assim aplicado o exame por meio do scanner corporal mais conhecido como (boby scan). Para esse, é utilizado através das radiações ionizantes⁶.

Contudo, pode-se entender que as radiações ionizantes aplicadas para esse processo de consultas em presídios podem causar alguns efeitos colaterais para pessoas que ali adentram, sendo elas visitantes e até os próprios agentes penitenciários^{5,6}.

Estudos mostram a incontinência destes visitantes, tais como mulheres grávidas que por ali passam, e acabam adquirindo alguns fatores, como o aborto, sendo que ainda não estão completamente aplicados a literatura esse fator como verídico, mais que a biossegurança precisa-se ser aplicada a este cenário. Sendo inegável aumento da população carcerária brasileira que se tornou como visitante as mulheres quanto aos encarcerados⁷.

A vulnerabilidade destas visitantes pode levar ao comprometimento da saúde, quando não aplicadas as normas corretas de biossegurança a um sistema que é organizado e administrado majoritariamente por figuras que não fornecem uma formação específica na área de radiologia, tendo pouco conhecimento dos danos que podem vir através das radiações

ionizantes⁸.

Entretanto, o objetivo geral deste trabalho, é mostrar ao leitor a importância de se aplicar as normas vigentes quando se trata de biossegurança nos setores que trabalhem com radiação ionizante, mesmo que em cenários como segurança pública.

MÉTODO

A presente pesquisa é uma revisão bibliográfica integrativa, tornando como norte uma pergunta de partida para fins conclusivos do artigo. O setor penitenciário leva em conta a periculosidade quando aplicada as inspeções por meio do scanner corporal, e se existem medidas de segurança sobre radiações ionizante? Para chegar ao tema as pesquisas foram aplicadas por meio de palavras-chaves, tais como: radiologia, presídios, inspeções corporais e scanner. Assim, chegando a um tema que ligasse a área de segurança pública ao contexto geral da radiologia e suas aplicações através das aplicações por meio das radiações ionizantes.

Os dados foram pesquisados nas bases de dados e periódicos capes, chegando as revistas conceituadas da saúde, SCIELO, PUBMED e LILACS. Contudo, foram filtrados os últimos 5 anos, que podem evidenciar como tecnologias já aplicada na área, levando em conta equipamentos novos e tecnológicos. Os trabalhos selecionados, foram artigos em português, teses de doutorado, dissertação de mestrado e TCC, que apresentassem relevância ao assunto proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante considerar que em toda sociedade os problemas carcerários se constituem e se manifestam por meio de expressões paradoxo teoria e concreto (político, institucional e prático) e sobre a contradição entre o discurso da pena e o compromisso, ao falar de atendimento, sistema prisional, oferta como inspeções corporais, o Body scan.

Sendo uma forma de chamada e civilização, ou até mesmo modelo tecnológico que na realidade é uma execução para os Estados Modernos⁹.

O sistema carcerário, vem de Instituições sociais – incluindo família, lei, educação, governo, Mercados, exércitos, religião e assim por diante, são um conjunto de práticas sociais altamente estruturado e organizado. Entretanto, são meios de estabilização, nos quais muitas vezes saem de forma ordenada e regulada, sendo que, a sociedade não entende certas necessidades, que envolvem a segurança deles próprios, mais que necessitam está naquele devido lugar¹⁰.

Contudo, muitas vezes adquirem problemas recorrentes das visitas que em muitos casos são corriqueiras, e que elevam as relações sociais e institucionais se tornando bastante estável e diferenciado. As instituições normalmente evoluem-se lentamente durante longos períodos de tempo, de modo que atualmente são caracterizadas por influenciadores da própria história e tradição¹¹.

Um dos fatos mais comentados na literatura radiológica, tem sido o uso de aparelhos de raio x na inspeção de pessoas em presídios, estando suspeito de originar problemas de saúde, incluindo abortos. Além disso, mostra-se que mais de 20 mulheres que foram a unidades prisionais para visitar parentes em uma certa cidade capixaba, acreditam que a perda de seus bebês, nos primeiros meses de gestação, decorre do uso inadequado dos equipamentos¹². Figura 1.



Figura 20:1. Laudos médicos apontam aborto por excesso de radiação. Fonte: <https://crtr9.org.br/noticias/724-aparelhos-de-raios-x-em-presidios-sao-suspeitos-de-causar-abortos/>

Com isso, nota-se a importância da execução em biossegurança no sistema prisional, no qual não é aplicado, talvez por falta de conhecimento dos profissionais que ali atuam. Em estudo sobre os acontecimentos, sabe-se que os aparelhos empregados na Penitenciária de Vila Velha I (PEVVI), em Xuri, e no Centro de Detenção Provisória II (CDPVII), em Viana, são manejados por pessoas sem capacitação, sendo um perigo constante, pois o uso da radiação ionizante pode levar de grandes problemas, até a morte de um indivíduo a depender da quantidade empregada¹³.

Portanto, o não conhecimento técnico de leitura das imagens, que muitas vezes são aplicadas por agentes penitenciários submetem os visitantes a exames inadequados, “havendo casos de pessoas que passaram até seis vezes pela máquina”, relata o presidente

do Conselho no Estado, Marcos Neppel¹⁴. Os aparelhos de imagem são aparelhagem simples de pequena aposentarem de radiação, mais que mesmo com esse fator pode ocasionar problemas a saúde, não só dos visitantes mais até mesmo dos próprios agentes. Torna-se considerável a periculosidade por transmitir radiação ionizante sem os cuidados de uso de EPIs¹⁵. Figura 2.



Figura 20:2. Figura 2. Em fiscalizações feitas, o fiscal do conselho CRTR9, identificou várias irregularidades. Além da ausência de profissionais em radiologia, as máquinas estão alojadas em locais impróprios, e quem as manipula não utiliza equipamentos de proteção. Fonte: <https://crr9.org.br/noticias/724-aparelhos-de-raios-x-em-presidios-sao-suspeitos-de-causar-abortos/>

CONCLUSÃO

A biossegurança na radiologia é fundamental para a garantia da segurança e saúde dos profissionais que atuam na área bem como dos visitantes. O sistema prisional, trata-se de um conjunto de medidas que visam a inspeção de pessoas, com intuito de analisar e prevenir a entrada de objetos e drogas dentro do setor penitenciário.

A exposição à radiação que tem sido um dos conceitos mais apontados dentro do âmbito prisional, que trouxe vários conceitos, tais como, o posicionamento inadequado, como a inspeção corporal por meios dos aparelhos que utiliza raios x, isso tem possibilitado a busca por alguns problemas de saúde a alguns visitantes, causando prejuízos à saúde em casos de exposição intensa.

Assim e abordando um fato muito pouco conhecido que são, a exposição em presídios

sem o acompanhamento de um profissional da área radiológica. Esse quesito tem incomodado aos profissionais das técnicas radiologias, pois a cada caso se resume os contextos que ultrapassam suas categorias, entretanto, pode-se apresentar diante de todo contexto estrutural do trabalho, que o setor penitenciário não leva em conta a periculosidade quando aplicada as inspeções por meio do scanner corporal, e utilizam medidas de segurança quando aplicadas as inspeções corporais por meio de scanner, sendo eles comumente de radiações ionizante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. da Silva Pires, Y. M., Araújo, V. L. L., & de Moura, M. C. L. (2019). Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. *Revista uningá*, 56(2), 115-123.
2. Lima, R. S., Santos, P. V. B., dos Anjos Hora, I. A., & de Gutierrez, G. M. (2021). Radiação ionizante na odontologia, quais os cuidados devemos ter? *Jornada odontológica dos acadêmicos da católica*, 6. Cirilo, A. N., Neto, D. P., 3- Tessaro, G. C., Vilarim, L. T., & Filgueiras, P. S. (2021). Radiação ionizante: Uma revisão de literatura. *Revista acadêmica Novo Milênio*, 3(4).
3. Jesus, T. D. S. C. D. (2021). Utilização do scanner corporal na segurança pública e sua eficácia: uma revisão da literatura.
4. Oliveira Cruz, F., & Ishy Laranjeiras, S. (2021). Revista vexatória nos presídios. 6- Souza, V. O. A tecnologia no sistema penal. Acesso em 2022.
5. https://www.editorafi.org/_files/ugd/48d206_7bfbac5cb7ab44c6a273222e2124d043.pdf: <https://crr9.org.br/noticias/724-aparelhos-de-raios-x-em-presidios-sao-suspeitos-de-causar-abortos/> Acesso em 2022
6. dos Santos, P. G. A vulnerabilidades femenina no sistema penitenciario brasileiro. *mulleres em situações de vulnerabilidades*, 35. Acesso em 2022.
7. Chies, L. A. B. (2013). A questão penitenciária. *Tempo Social*, 25, 15-36. Acesso em 2022
8. Chies, L. A. B. (2014). Questão Penitenciária: obstáculos epistemológicos e complexidade. *Revista Paranaense de Desenvolvimento-RPD*, 35(126), 29-47. Acesso em 2022
9. Sontag, R. (2019). " Casas de correção" ou " casas de corrupção"? Os juristas e a questão penitenciária no Brasil (1830-1984). *Historia de las prisiones sudamericanas: entre experiencias locales e historia comparada: siglos XIX y XX*.
10. Chies, L. A. B., Duarte, F. G. A., & Couto, O. L. S. (2019). Questão penitenciária em contextos de fronteira: um estudo exploratório. *Sociedade em Debate*, 25(1 esp.), 47-68.
11. Canedo, G. V. (2022). A privatização do sistema penitenciário brasileiro.
12. da Silva Costa, D. H., das Neves, J. C. D. C., da Cunha, P. K. A., & de Souza, R. A. G. (2022). Radiologia forense: o uso de scanners nas fronteiras no combate ao narcotráfico e contrabando. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*.

(61) 37133706
(61) 998387266
contato@falog.edu.br
Av. Perimetral, s/n – Centro, Novo Gama/Go
Centro comercial Logos



www.falog.edu.br