



REVISTA ACADÊMICA SAÚDE E EDUCAÇÃO

VOLUME 2, Nº 1



DIRETOR GERAL

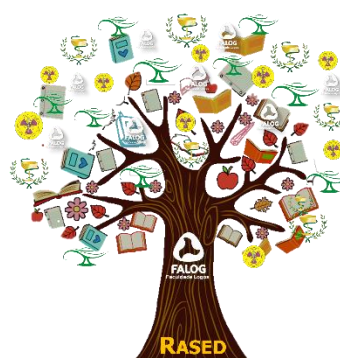
Luciano Fernandes Silva

DIRETORA ACADÊMICA

Alice da Cunha Morales Álvares

EDITORA-CHEFE

Haline Gerica de Oliveira Alvim



Revista
Acadêmica
Saúde
&
Educação

RASEd

Ano 2023

Volume 2;

Nº1

Pg. 1- 204

Edição Novembro de
2023

Publicação Semestral

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

Contato:

rslogos@falog.edu.br

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)

APRESENTAÇÃO

Com sucesso, chegamos ao 2º volume de 2023, de nossa estimada Revista RASEd, a 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 72 autores englobando as diversas áreas de atuação, graduação e titularidade.

Distribuída gratuitamente para todos, apresentando acesso on-line.

A todos que façam uma excelente leitura.

Equipe Editorial RASEd

Os direitos autorais, 2023, de organização, da RASEd.
Direitos de publicação reservados a RASEd.

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)

Revisão

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Projeto Gráfico e Diagramação

Halinne Gerica de Oliveira Alvim



SUMÁRIO

1. ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

ALINE VITORIA SILVA SENA
KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO
LUCIANO DA SILVA PEREIRA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

2. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO RAMO DA ESTÉTICA E DOS COSMÉTICOS

AMANDA RIBEIRO DE ALENCAR
BRENDA SILVA DE MORAIS
POLIANA RODRIGUES DO SANTOS
THAIS VITÓRIA DUARTE DA SILVA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

3. ANÁLISE DE RESÍDUOS MEDICAMENTOSOS: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DIAS
MAILANE GONÇALVES DO SANTOS
KACIELLE ALVES DA COSTA
RAYSSA LIMA FERREIRA
ANI CÁTIA GIOTTO

4. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO COM PACIENTES EM FARMÁCIAS HOSPITALARES E DROGARIAS

ADILSON JUNIOR
RANYELLEN BENTO
ROSÂNGELA ALVES
ANDRÉA PECCE BENTO

5. DROGAS PSICOTRÓPICAS: SEU USO, EFEITOS E TRATAMENTOS

ALINE VITORIA SILVA SENA
KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO
KELLY KAROLINE BENIS DE MELO
LUCIANO DA SILVA PEREIRA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

**6. A IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO NO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE
COM FASCITE PLANTAR**

SAMARA LIMA DE SOUZA
FABIANA FARIAS DOS SANTOS
ANDRÉA PECCE BENTO

**7. O PAPEL DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO TRTAMENTO NO
INTERVENCIONISTA EM CRIANÇAS COM RETINOBLASTOMA**

JÉSSICA ALVES
LILIA MENDES
ANDRÉA PECCE BENTO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

**8. O PROFISSIONAL TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NA HUMANIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA**

ALICE INGRID FRANCISCA DA SILVA
SARA DIAS SILVA
ALESSANDRA DE OLIVEIRA ALVES SALES
LUCIENE SILVA VASCONCELOS
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

**9. DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO SETOR DE
HEMODINÂMICA**

RAILAN MARTINS DE GOIS
ISABELA LOPES ESCOBAR
FERNANDA RYTCHALLY
LAUANE ESTEFANE GOMES DE SOUZA
ELIANA FERREIRA DE CARVALHO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

**10. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA COM A ALTA PRECISÃO DOS
EXAMENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA UTILIZAÇÃO DE FUNÇÕES NEUROLÓGICAS**

ROSIMEIRE LIMA DE MENEZES
DANIELE DA SILVA OLIVEIRA
CAMILA JUSTINIANO GOMES
LETÍCIA MACIEL CAETANO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

11. A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CAROLINE CORDEIRO DA NOBREGA
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO
MARLENE DE JESUS MEIRA DE ANDRADE

12. RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

GEISIANE ALVES LEITE
ELIANE ALVES DOS SANTOS
ANDREA PECCE BENTO

13. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

MARIANA ALVES DA SILVA

ROSENI DA SILVA COSTA

GIANCARLO RODRIGUES

14. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA

DAIANE PEREIRA DOS SANTOS

ADASILDO CARVALHO DA SILVA

ANDRÉA PECCE BENTO

**15. CUIDADOS PALIATIVOS EMPREGADOS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE**

JUSSARA DE SOUZA ALBINO

YOLANDA ANDREIA DE PAIVA CAVALCANTER

FABIANE COELHO FARIAS

DANIELA DE ANDRADE CORNELIO

16. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA SHANTALA

MILENE BARROS RODRIGUES

CLAUDYA CRISTINA BASÍLIO DA SILVA

SÁTILA ADRIELY MOREIRA CABRAL.

**17. A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
ANSIEDADE RELACIONADA AO TRABALHO**

DANIANE RODRIGUES DA MOTA

GLEICE ERICA DE SOUSA CARVALHO

JÚLIA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA

MARIA JULIANA DA SILVA BARBOSA

WELSON CRISTINA BARRETO *

GIANCARLOS RODRIGUES SOUTO

18. DESASTRES: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

ADRIANA M. PIRES
GABRIELA CRISTINA. B. FEITOSA
IZADORA MENDES
PAMELA CRISTINA BORGES
MARCOS HALEY BARBOSA

19. ATUAÇÃO PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ELLENLUCY FERREIRA BORGES
NÁTHALY ROBERTA DE FREITAS SOUZA ÁLVARES
MANOEL PAULO GOMES CARVALHO
SÁTILA ADRIELY MOREIRA CABRAL

20. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PÓS PARTO SAUDÁVEL

CILIMAR CRUZ,
CICERO DANUZO
CINTHIA LETICIA
MAYARA RAMOS
TAMIRES DIAS
LUCAS PINHEIRO



1. ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA: PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

ALINE VITORIA SILVA SENA
KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO
LUCIANO DA SILVA PEREIRA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

RESUMO

No presente artigo foi discutido a respeito das plantas medicinais e seus derivados, como os fitoterápicos, que têm sido utilizados pela humanidade desde tempos remotos, antes mesmo de estudos científicos, para o tratamento de diversas doenças e problemas de saúde. Define-se fitoterápicos como medicamentos produzidos a partir de plantas medicinais e que são regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Observou-se que atualmente, com a crescente demanda por terapias alternativas e naturais, o uso dessas substâncias tem aumentado consideravelmente, sendo importante ressaltar que o uso de plantas medicinais deve ser feito com cautela e orientação profissional, pois nem todas as substâncias presentes nas plantas são seguras para consumo humano e podem causar danos à saúde. Portanto, é essencial que o paciente procure sempre a orientação de um farmacêutico ou médico antes de utilizar qualquer planta medicinal ou fitoterápico. Abordou-se também o papel do farmacêutico que é fundamental na produção, controle de qualidade e dispensação desses medicamentos, garantindo a segurança e eficácia dos produtos. Sendo ele o profissional que tem o conhecimento necessário para orientar os pacientes sobre o uso correto dos fitoterápicos, identificando possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais, além de orientar sobre as formas de preparo e administração das plantas medicinais.

Descritores: Plantas Medicinais, Fitoterápicos, Uso racional e Orientação Farmacêutica.

ABSTRACT

This article discusses medicinal plants and their derivatives, including herbal medicines, which have been used by humans for treating various diseases and health issues since ancient times, even prior to scientific studies. Herbal medicines are defined as medications made from medicinal plants and regulated by the National Health Surveillance Agency (ANVISA). Currently, there is a significant increase in the use of these substances due to the growing demand for alternative and natural therapies. However, it is crucial to highlight that caution and professional guidance are necessary when using medicinal plants, as not all plant substances are safe for human consumption and may pose health risks. Therefore, it is essential for patients to always seek the guidance of a pharmacist or physician before using any medicinal plant or herbal medicine. The article also emphasizes the vital role of pharmacists in the production, quality control, and dispensing of these medicines. Pharmacists possess the necessary knowledge to guide patients on the proper use of herbal medicines, including identifying potential drug interactions and side effects, as well as providing instructions on how to prepare and administer medicinal plants.

Descriptors: Medicinal Plants, Herbal Medicines, Rational Use and Pharmaceutical Guidance.

INTRODUÇÃO

A história da farmácia está amplamente ligada com o uso de plantas medicinais utilizadas para fins terapêuticos e curativos.¹ Textos antigos relatam o uso medicinal de substâncias de origem vegetal e animal desde a Idade da Pedra.¹ O texto medicinal mais antigo conhecido é uma tabuinha suméria (tabuleta de terracota) encontrada em Nippur,

datada do terceiro milênio a.c (2100 a.c), contendo quinze prescrições. O papiro mais importante da história da farmácia é o papiro de Ebers, escrito por volta de 1500 A.C. que é um manual do aluno que revela os segredos da medicina. Esta verdadeira farmacopeia registra muitas informações, incluindo cerca de 811 plantas e mais de 700 prescrições, desde picadas de cobras venenosas até febre pós-parto.²

Nos tempos antigos, enquanto os alquimistas, pesquisadores que estudavam por meio da observação da natureza, faziam experimentos e procedimentos químicos utilizando aparelhos, instrumentos e materiais, procuravam maneiras de produzir ouro e bebidas, acabaram por também produzir óleos e resinas que foram considerados os primeiros medicamentos da humanidade, e anos mais tarde surgiram referências a boticários, que eram caixas de madeira contendo pílulas. O termo boticário mais tarde, por volta do século X, passou a ser referido às pessoas que desempenhavam o papel de médico ou farmacêutico na época.²

Durante séculos, as plantas representaram a única fonte de agentes utilizados para cura humana.³ No início do século XIX, com o desenvolvimento da química medicinal, as plantas tornaram-se a primeira fonte material para o desenvolvimento de Medicamentos. ³ E ao longo dos anos além de sua utilização na medicina popular, elas contribuíram para a disponibilização de diversos medicamentos que ainda atualmente são amplamente utilizados na prática clínica, como morfina, emetina, vincristina, colchicina, entre outros.⁴

O Brasil possui a maior biodiversidade do mundo, respondendo por cerca de 20% da flora mundial, e é notório por desenvolver novos tratamentos baseados em produtos naturais.⁵ Entre esses produtos estão, as plantas medicinais, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) corresponde a todas as espécies vegetais que apresentam, em uma ou mais partes, substâncias químicas capazes de desempenhar atividades farmacológicas, auxiliando na cura e/ou tratamento de várias doenças.⁶

Existem várias abordagens científicas sobre plantas medicinais, essas plantas podem ser utilizadas para o desenvolvimento de fitoterápicos, fitocosméticos, fitofármacos, e até mesmo ser fonte de substâncias ativas a serem utilizadas como protótipos para a síntese de novos fármacos.⁷ A atividade farmacológica das plantas se deve à presença de princípios ativos capazes de exercer múltiplas ações de atividade biológica que desempenha um papel fundamental no combate frente a processos saúde-doença.^{8,9}

Diversos estudos do mercado global de produtos derivados de plantas (medicamentos

fitoterápicos, cosméticos botânicos, repelentes de insetos etc.) mostram que essa indústria cresce rapidamente em todo o globo, se fazendo necessário a constante vigilância em torno da qualidade, eficácia e segurança dos produtos medicamentosos, bem como o acompanhamento do profissional qualificado para a orientação do uso seguro e racional.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO (*Scientific Eletronic Library On-line*), MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico, Pubmed, livros e artigos publicados entre os anos de 1980 e 2020.

As Palavras-chaves usados na busca foram “plantas medicinais”, “fitoterápicos” e “Uso racional e orientação Farmacêutica”, em língua portuguesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si. Compilou-se a revisão da literatura em seis categorias: fitoterápicos, farmacognosia, Ética brasileira no uso de fitoterápicos, farmácia de manipulação e plantas medicinais, uso racional e orientação farmacêutica.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam os conteúdos: (1) estudos que tenham como foco da equipe multidisciplinar; (2) estudos que estejam disponíveis em texto completo. Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos sem informações persistentes ao que queria ser abordado, os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam a 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

Farmacognosia é um ramo da ciência farmacológica, dentro da farmácia, que estuda como as substâncias químicas interagem com os sistemas biológicos. O termo farmacognosia deriva duas palavras gregas: *pharmakon* (remédio) e *gnose* (conhecimento) e tem como objetivo o estudo dos princípios ativos naturais, sejam animais ou vegetais. Pode também ser descrita como o estudo das plantas medicinais que serão utilizadas para a produção dos fitoterápicos. 10 Os termos mais comumente utilizados neste campo são:

- •Plantas medicinais: É a espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.¹⁰
- •Fitoterápicos: produtos obtidos de plantas medicinais ou seus derivados - excluindo substâncias isoladas (fármacos) - que são utilizados para fins profiláticos, curativos ou paliativos. São produtos que passaram por testes laboratoriais, que confirmam sua eficácia e segurança. Os fitoterápicos são produtos industriais e devem ser adquiridos na farmácia.¹⁰

A fitoterapia e o uso de plantas medicinais fazem parte da prática da medicina popular, e formam um conjunto de saberes que é internalizado nos diversos usuários e praticantes, principalmente por meio da tradição oral.¹⁰ É considerada uma forma efetiva de atenção primária à saúde que complementa o tratamento normalmente utilizado para a população de baixa renda.¹²

As plantas são uma fonte inestimável de produtos químicos, orgânicos e inorgânicos com diferentes potenciais para uso humano. Usadas em conjunto a terapias estabelecidas, como terapias complementares, sendo influenciadas por práticas antigas ou recomendadas por familiares/parentes perpassadas de geração em geração.¹³⁻¹⁷ As prescrições e conselhos de profissionais de saúde e o consumo de plantas medicinais estão aumentando, seja por incentivos de políticas governamentais, sendo inclusive integradas a programas governamentais como a Práticas Integrativas e Complementares do SUS - PICS, ou para fins estéticos (por exemplo, perda de peso).¹⁸⁻²⁰

No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos criada em 2006 e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos em 2008 visam garantir o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos à população brasileira. e promover o uso sustentável da biodiversidade, das cadeias produtivas e do desenvolvimento das indústrias nacionais.²¹ Além disso, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) aprovada pelo Ministério da Saúde, incluindo plantas medicinais e fitoterapia para o tratamento de problemas de saúde ²² tem contribuído para o crescimento das práticas fitoterápicas no país.^{23,24}

O desenvolvimento natural da ciência e das tecnologias em saúde permitiu que as plantas medicinais fossem reconhecidas por seu valor terapêutico. Assim, são atualmente alvos de interessantes e amplamente pesquisadas por profissionais das mais diversas áreas, além de seu uso ser recomendado e auxiliado por profissionais de saúde com diversas formações. ²⁵ As plantas medicinais utilizadas pela população em suas necessidades básicas

de saúde devem ter eficácia terapêutica comprovada e serem complementadas por estudos toxicológicos, envolvendo pesquisas com equipes multidisciplinares, para a manutenção da saúde e segurança do usuário.²⁶

No esforço de ampliar o acesso a esses medicamentos no SUS, conforme exigido pela política e planejamento nacional, a Secretaria de Saúde, em convênio com estados e municípios, incluiu na Lista de Referência de Medicamentos da Atenção Básica (Portaria nº 4.217/GM/MS, de 29/12/2010) oito medicamentos fitoterápicos, além de produtos da farmacopéia homeopática brasileira, sendo eles: alcachofra (*Cynara scolymus*); aroeira (*Schinus terebinthifolius*); cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana*); espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*); garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*); guaco (*Mikania glomerata*); isoflavona de soja (*Glycine max*); unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*).^{27,28}

Em 28 de março de 2012, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 533, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Doze fitoterápicos estão presentes na RENAME, incluindo os oito anteriormente citados.^{21,29} (vide Figura 1).

Tabela 1-1. Nome popular/científico, indicação/ação e apresentação dos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos. Brasília, 2012. Adaptada de 3

Nome Popular	Nome Científico	Indicação/Ação Terapêutica
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L.	Tratamento de dispneia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética.
Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Apresenta ação cicatrizante, anti-inflamatória e antisséptica tópica, para uso ginecológico.
Unha-de-Gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.)	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória e imunomoduladora.
Babosa	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de psoríase vulgaris.
Cáscara-Sagrada	<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.	Coadjuvante nos casos de constipação intestinal eventual.
Espinheira-Santa	<i>Maytenus officinalis</i> Mabb.	Coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia.
Garra-do-Diabo	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória.
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora.
Hortelã	<i>Mentha x piperita</i> L.	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e antiespasmódica.
Isoflavona-de-Soja	<i>Glycine max</i> (L.) Merr.	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climátero.
Plantago	<i>Plantago ovata</i> Forssk.	Coadjuvante nos casos de constipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável.
Salgueiro	<i>Salix alba</i> L.	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação anti-inflamatória.

Conforme exposto na Figura 1, algumas plantas medicinais possuem importantes atividades terapêuticas, como:

Aroeira-Vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi): Também conhecida como aroeira-pimenteira, principalmente pela aparência, seu fruto e pelo uso como condimento alimentar.³¹ A casca dos caules é utilizada no combate a inflamações de diversas origens, principalmente do aparelho reprodutor feminino, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes. Estudos recentes também demonstraram atividades antibacteriana³²⁻³⁶, anti-inflamatória^{37,38}, antitumoral^{39,40,41} e inseticida⁴² dessa espécie. Além de suas propriedades medicinais, a planta é também frequentemente utilizada para reflorestamento de ruas e praças e para a produção de lenha e carvão.^{43,44}



Figura 1:1Aroeira-Vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi).

Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*): A planta Rubiaceae *Uncaria* é nativa das florestas da região amazônica e está distribuída em países da América do Sul como Colômbia, Venezuela, Guiana, Equador, Peru e Bolívia. Por isso, também está presente em países da América Central, como Guatemala, Belize, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Costa Rica e Panamá.⁴⁵ Sua casca, raízes e folhas são comumente utilizadas e suas aplicações variam de acordo com a patologia em questão. Algumas das condições tratadas com a *U. tomentosa* são processos inflamatórios, que podem ter diferentes origens, como: artrite, gastrite, inflamação da pele e do aparelho geniturinário; asma, diabetes; tumores de vários tipos; doenças degenerativas, como câncer; processos virais e ciclos menstruais irregulares.⁴⁶



Figura 1:2Unha-de-Gato (*Uncaria tomentosa*).

Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*): Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*) é uma erva que tem sido usada desde os tempos antigos pelos nativos da América do Norte por seu efeito laxante.^{46,47,48} Atua causando irritação intestinal, levando ao aumento do peristaltismo, que promove o esvaziamento.^{46,50,51} Pertence a um grupo de plantas classificadas como laxantes irritantes^{52,53} devido à presença compostos catárticos e purgantes que causam a contração do cólon, aumentando assim a motilidade peristáltica. Atualmente, é indicado para casos graves de constipação e é facilmente encontrado em qualquer drogaria do país.⁵⁴



Figura 1:3Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*)

Isoflavonas de Soja (*Glycine max* (L) Merrill.): As isoflavonas são conhecidas por suas propriedades biológicas, incluindo atividade estrogênica (especialmente para sintomas da menopausa e osteoporose)⁵⁵, atividade antifúngica⁵⁶, bactericida, antimutagênica⁵⁷ e antitumoral, especialmente no câncer de mama e próstata.^{58,59,60} São essenciais para a sobrevivência das leguminosas, protegendo-as dos fitopatógenos por meio de sua ação antifúngica. Segundo outros estudos, as isoflavonas possuem atividade anti-hemolítica e antioxidante, o que já foi observado em diversos trabalhos da literatura.^{61,62,63}



Figura 1:4- Isoflavonas de Soja (*Glycine max*)

Segundo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), os fitoterápicos mais utilizados na rede pública são o guaco, a espinheira-santa e a isoflavona de soja, indicados como coadjuvantes no tratamento de doenças do trato respiratório, gastrite e úlceras e sintomas da menopausa, respectivamente.⁶⁴

Devido aos aumentos da demanda por fitoterápicos, a OMS e as agências governamentais como a ANVISA estabelecem em conjunto de processos obrigatórios para garantir a qualidade, segurança e eficácia desses produtos, com atenção especial ao seu uso em países em desenvolvimento.⁶⁵ A fim de evitar o impacto negativos e danos que podem ser causados pelo uso indevido dessa forma de tratamento. O Ministério da Saúde desenvolveu uma política de incentivo à pesquisa com plantas medicinais para que os benefícios advindos dessa pesquisa possam ser colocados em prática.⁶⁶

O Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM) da Central de Medicamentos (CEME), criado e implementado pelo Ministério da Saúde durante 15 anos (1982 e 1997), teve como objetivo principal estudar 55 plantas medicinais para determinar seus efeitos terapêuticos e o impacto da investigação científica no desenvolvimento de terapias complementares nas populações.⁶⁷ Cinco anos após o início do PPPM, foi editada a Resolução nº 08 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), em 8 de março de 1988, que estabeleceu procedimentos e rotinas relacionados à prática da fitoterapia em unidades de saúde, regulamentando assim a Fitoterapia em serviços de saúde.⁶⁸

Em 1998, foi aprovado o Decreto nº 3.916 da Política Nacional de Medicamentos, ampliando o apoio à pesquisa em fitoterápicos visando à exploração do potencial terapêutico da flora e fauna do país, visto que o Brasil é o país de maior biodiversidade do mundo.⁶⁹ Em meados de 2001, o Ministério da Saúde convocou um fórum para desenvolver uma proposta de política nacional de plantas e ervas medicinais, mas só foi aprovada em 2006 pelo Decreto

Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006.²⁹ Com o objetivo de definir e pactuar ações voltadas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos no processo de atenção à saúde, desde o conhecimento tradicional até o uso da biodiversidade nacional. O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004, com a resolução nº 338.⁷⁰

A 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica de 2005 aprovou 48 recomendações, incluindo a implementação de programas para o uso de fitoterápicos nos serviços de saúde, e aprovou a Política Nacional de Prática Integral e Complementar do SUS (PNPIC)²² envolvendo Diretrizes federais, estaduais e municipais, ações e responsabilidades, deve fornecer serviços de saúde: produtos e serviços homeopáticos, plantas e ervas medicinais, medicina tradicional chinesa/acupuntura etc.²² Observa-se que a política visa ampliar o acesso a opções de tratamento e produtos e serviços seguros, eficazes e de qualidade de forma integrada e complementar, não substituindo modelos tradicionais, portanto esses programas devem contar com profissionais capacitados e os produtos devem atender à segurança, padrões de qualidade e eficácia.⁶⁶

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006,²⁹ foi elaborada pelo Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) e contempla diretrizes desde a cadeia produtiva de plantas medicinais até os fitoterápicos.²⁹ A política resultou em um novo GTI para elaboração do Programa Nacional de Plantas e Ervas Medicinais, cuja proposta foi submetida à consulta pública e aprovada em 12 de setembro de 2008 por meio da Portaria Interministerial nº 2.960, além da criação deste novo GTI, o Conselho Nacional de Plantas e Fitoterápicos foi também instituído com a função de monitorar e avaliar a implementação da política nacional.

Em 2010, foi aprovada a Portaria nº 886/GM/MS para instituir o programa Farmácia Viva no SUS.³⁰ O programa Farmácia Viva foi criado pelo professor Dr. Francisco Matos, da Universidade Federal do Ceará, que estuda o cultivo de plantas medicinais há mais de 50 anos e é autor de uma vasta literatura científica reconhecida sobre essas plantas e seus usos. Este programa é o primeiro programa de assistência farmacêutica no Brasil baseado no uso científico de plantas medicinais, com o objetivo de produzir fitoterápicos à disposição da população ⁷¹ e realizar todas as etapas do cultivo de fitoterápicos como a coleta, processamento, armazenamento, oficina de manejo, manipulação e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos. ³⁰

Nas últimas duas décadas, vários estados e municípios do Brasil vêm implementando esses programas e regulamentações na atenção primária à saúde com o objetivo de atender

a demanda comunitária por medicamentos, muitos dos quais já estão vinculados a programas de saúde da família.⁷²

O farmacêutico tem importante papel na orientação do uso racional dos medicamentos naturais, por ser ele o detentor do conhecimento, um profissional próximo da população, e a pessoa que faz o estudo desses medicamentos de forma profunda. Para promover o uso racional de fitoterápicos é necessário o entendimento desse processo em vários aspectos, tais como: prescrição adequada, disponibilidade, distribuição em condições adequadas, consumo nas doses prescritas, nos intervalos definidos e no período receitado, a eficácia dos medicamentos, segurança e qualidade. Estas funções são desempenhadas pelo farmacêutico.⁷³

O uso de plantas medicinais é considerado pela maioria da população como uma alternativa ao uso de drogas sintéticas, devido ao baixo custo, eficácia, segurança, maior acessibilidade e por ser considerado menos agressivo ao organismo, dentre outros fatores.⁷⁴ Segundo estudos aproximadamente 82% dos brasileiros utilizam plantas e ervas medicinais.⁷⁵

Observa-se um crescente interesse no uso de plantas medicinais e seus extratos na terapêutica, colaborando para o fortalecimento da atenção primária à saúde, além de atuar como complemento terapêutico da medicina tradicional.⁷⁶

A utilização desses produtos demanda a necessidade de profissionais capacitados para orientar os pacientes quanto a sua prática, visto que não estão isentos de sofrer reações adversas ou tóxicas.⁷⁷ De acordo com os pesquisadores Burning; Mosegui e Vianna (2012) corroboram a informação ao mostrar por meio de seu estudo que há pouca capacitação profissional, tornando a fitoterapia pouco utilizada em pacientes do SUS, além de existir deficiências significativas nos currículos de graduação em incluir o ensino dessa prática em seus currículos, resultando nessa escassez de profissionais qualificados.⁷⁵

O banco de dados de farmacovigilância da ANVISA registra muitas notificações de eventos adversos medicamentoso, poucos dos quais causados pelo uso de fitoterápicos, sugerindo que a notificação desses eventos é baixa, embora ainda possam ocorrer.^{78,79} Nesse sentido, destaca-se o papel da atenção farmacêutica, cuja finalidade é orientar os pacientes no tratamento farmacoterapêutico.

CONCLUSÃO

Os estudos sobre fitoterápicos têm evoluído significativamente nas últimas décadas, proporcionando uma maior compreensão sobre os mecanismos de ação das plantas medicinais e seus efeitos terapêuticos. Essas melhorias na pesquisa permitem uma maior seleção de espécies vegetais que podem ser utilizadas na produção de fitoterápicos, além de permitir a padronização dos extratos e garantir a segurança e eficácia dos medicamentos.

As orientações farmacêuticas também têm se aprimorado, com uma maior compreensão dos efeitos das plantas medicinais sobre o organismo e uma maior ênfase na individualização do tratamento. Os farmacêuticos também têm buscado uma maior integração com outras áreas da saúde, como a medicina complementar e a nutrição, para fornecer um atendimento mais completo e personalizado aos pacientes. Espera-se que os profissionais da área estejam cada vez mais capacitados e atualizados sobre as plantas medicinais e seus efeitos no organismo humano. Isso inclui o conhecimento sobre as propriedades terapêuticas das plantas, seus mecanismos de ação, possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais.

Além disso, é importante que os farmacêuticos estejam preparados para orientar os pacientes sobre as formas de preparo e administração das plantas medicinais, assim como sobre a dosagem adequada e a duração do tratamento. Dessa forma, os pacientes poderão utilizar as plantas medicinais de forma segura e eficaz, com a orientação adequada dos profissionais da saúde.

No entanto, ainda há desafios a serem superados no campo dos fitoterápicos, como a falta de padronização de produtos, a ausência de estudos clínicos em algumas espécies vegetais e a necessidade de uma maior educação e conscientização da população sobre o uso seguro e adequado desses medicamentos. Ainda assim, as melhorias recentes nos estudos de fitoterápicos e nas orientações farmacêuticas têm contribuído para uma maior integração das terapias naturais no sistema de saúde, proporcionando uma alternativa segura e eficaz para o tratamento de diversas doenças e condições de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA, R. B. L. A Etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá/AP, 2002. 172f. Dissertação (Mestrado em Agronomia) - Universidade Federal Rural da Amazônia. Manaus, AM. 2002.
2. SBFFC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS E FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS, 2009.
3. Albuquerque, U. P. D., & Hanazaki, N. (2006) Ethnodirected research in the discovery of new drugs of medical and pharmaceutical interest: flaws and perspectives. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 16, 678-689.
4. CECHINEL FILHO. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais: conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. 1998.
5. Calixto, J. B. (2003). Biodiversidade como fonte de medicamentos. *Ciência e Cultura*, 55, 37-39.
6. OMS, 1998.
7. Calixto, J. B. 2000. Efficacy, safety, quality control, marketing and guidelines for herbal medicines (phytotherapeutics agents).
8. Filho, V. C., & Yunes, R. A. (1998). Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. *Química nova*, 21, 99-105.
9. Phillipson, J. D. (2001). Phytochemistry and medicinal plants. *Phytochemistry*, 53, 237-243.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. 2009.
11. Bragança ALR. Plantas medicinais antidiabéticas: uma abordagem multidisciplinar. Niterói: EDUFF; 1996.
12. Eldin S, Dunford A. Fitoterapia na atenção primária a saúde. São Paulo: Manole; 2001.
13. MACHADO, Helen L. et al. Research and extension activities in herbal medicine developed by Rede FitoCerrado: rational use of medicinal plants by the elderly in Uberlândia-MG. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 16, n. 3, p. 527-533, jul-set. 2014.
14. JÜTTE, Robert et al. Herbal medicinal products-Evidence and tradition from a historical perspective. *Journal of Ethnopharmacology*, Limerick, v. 207, p. 220-225, Jul. 2017.
SZERWIESKI, Laura L.D. et al. Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 19, p. a04, 2017.
15. WEGENER, Tancred. Patterns and Trends in the Use of Herbal Products, Herbal Medicine and Herbal Medicinal Products. *International Journal of Complementary and Alternative Medicine*, Edmond, v. 9, n. 6, p. 00317, Dec. 2017.
16. DIAS, Eliana C.M. et al. Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 41, n.2, p. a2306, 2018.
17. GAMBOA-GÓMEZ, Cláudia I. et al. Plants with potential use on obesity and its complications. *Experimental and Clinical Sciences Journal*, Mainz, v. 14, p. 809-831, Jul. 2015.
18. LIMA CAVALCANTE, Danielle U.; REIS, Michelle C.G. Fitoterapia: regulamentação e utilização pela enfermagem. *Revista de Enfermagem FACIPLAC*, Brasília, v. 1, n. 1, Jan.-Jul. 2018.
19. ZAGO, Leciana M.S.; MOURA, Meirielle E.P. Vinte e dois anos de pesquisa sobre plantas medicinais: uma análise cienciométrica. *Tecnia*, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 257-173, Jan.-Jun. 2018.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
22. LEAL-CARDOSO, José H.; FONTELES, Manassés C. Pharmacological effects of essential oils of plants of the northeast of Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 207-2013, Jun. 1999. .
23. FEITOSA, Maria H.A. et al. Inserção do conteúdo fitoterapia em cursos da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 40, n. 2, p. 197-203, Apr.-Jun. 2016.
24. LORENZI, Harri; MATOS, Francisco J.A. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Nova Odesa: Instituto Plantarum, 2002.
25. FERNANDES, Ciciane O.M.; FÉLIX, Samuel R; NOBRE, Márcia O. Toxicidade dos fitoterápicos de interesse do SUS: uma revisão. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. Londrina, v. 37, n. 1, Jan.-Jun. 2016.
26. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.
27. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
28. Presidência da República. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
29. Portaria MS/GM nº 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Ministério da Saúde, 2012.
30. LORENZI, H. Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas nativas do Brasil. v.1. 5.ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.
31. DEGÁSPARI, C.H. et al. Atividade antimicrobiana de *Schinus terebinthifolius* Raddi. *Ciência Agrotécnica*, v. 29, n. 3, p. 617-622, 2005.
32. JOHANN, S. et al. Inhibitory effect of extracts from Brazilian medicinal plants on the adhesion of *Candida albicans* to buccal epithelial cells. *World Journal of Microbiology and Biotechnology*. v. 24, n. 11, p. 2459-2464, 2008.
33. PAIVA, P.M.G.; GOMES, F.S.; NAPOLEÃO, T.H.; SÁ, R.A.; CORREIA, M.T.S.; COELHO, L.C.B.B. Antimicrobial activity of secondary metabolites and lectins from plants. In: MENDEZ-VILLAS, A. Current research, technology and education topics in applied microbiology and microbial biotechnology. Formatex Research Center: Espanha, 2010. p. 396-406.

MACHADO, J.A. et al. In vitro evaluation of the antimicrobial potential association of *Schinus terebinthifolius* Raddi and *Syzygium aromaticum* L. *Journal of Pharmacy*. v.2, n. 3, p. 438-443, 2012.
34. GOMES, F.S. et al. Antimicrobial lectin from *Schinus terebinthifolius* leaf. *Journal of Applied Microbiology*. v. 114, n. 3, p. 672-679, 2013.
35. MEDEIROS, K.C.P. et al. Effect of the activity of the Brazilian polyherbal formulation: *Eucalyptus globulus* Labill, *Peltodon radicans* Pohl and *Schinus terebinthifolius* Radd in inflammatory models. *Revista Brasileira de Farmacognosia* v. 17, n.1, p. 23-28, 2007.
36. VARELA-BARCA, F.N.T. et al. Base excision repair pathway is involved in the repair of lesions generated by flavonoid-enriched fractions of pepper tree (*Schinus terebinthifolius*) stem bark. *Environmental and Molecular Mutagenesis*. v. 48, n. 8, p. 672-681, 2007.

- 37.FENNER, R. et al. Plantas utilizadas na medicina popular brasileira com potencial atividade antifúngica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. v. 42, n. 3, p. 369-394, 2006.
- 38.SANTOS, A.C.A. et al. Efeito fungicida dos óleos essenciais de *Schinus molle* L. e *Schinus terebinthifolius* Raddi, Anacardiaceae, do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Farmacognosia* v. 20, n. 2, p. 154-159, 2010.
- 39.KHAN, M.T.H. Natural Products as Potential Resources for Antifungal Substances: A Survey. Antifungal Metabolites from Plants. In: RAZZAGHI-ABYANEH, M.; MAHENDRA, R. Berlin: Springer, 2013. p. 157-165
- 40.SANTOS, M.R.A. et al. Composição química e atividade inseticida do óleo essencial de *Schinus terebinthifolius* Raddi (Anacardiaceae) sobre a broca-do-café (*Hypothenemus hampei*) Ferrari. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais* v. 15, n. 4, p. 757-762, 2013.
- 41.AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.25, n.2, p.95-102, 2003.
- 42.CARMELLO-GUERREIRO, S.M.; PAOLI, A.A.S.Ontogeny and Structure of the Pericarp of *Schinus terebinthifolius* Raddi (Anacardiaceae). *Brazilian Archives of Biology and Technology*, v.45, n.1, p.73-79, 2002.
- 43.MARQUES, O.C.P. Desenvolvimento de formas atividade antioxidante. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008.
- 44.POLLITO, P. A. Z.; TOMAZELLO, M. Anatomia do lenho de *Uncaria guianensis* e *U. tomentosa* (Rubiaceae) do estado do Acre, Brasil. *Acta Amazônica*, Manaus, v.36, p.169-175, 2006.
- 45.Cunha AP. Plantas medicinais da farmacopeia portuguesa. Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.
- 46.Roerig JL, Mitchell JE, Zwaan M, Wonderlich SA, Kamran S, Engbloom S et al. The eating disorders medicine cabinet revisited: a clinician's guide to appetite suppressants and diuretics. *Int J Eat Disorders* 2003.
- 47.Santos Júnior JCM. Laxantes e purgativos - o paciente e a constipação intestinal. *Rev. Bras. Coloproct.* 2003.
- 48.Santos Júnior JCM. Melanose coli – causa efeitos e significados mórbidos. *Rev. Bras. Coloproct.* 2004; 24(4):375-8.
- 49.Mahan LK, Escott SS. Alimentos, nutrição e dietoterapia. Ed. Elsevier Brasil, 12ª edição, 2010.
- 50.Speedy DB, Noakes TD, Roagers R, Thompson J, Campbell RG. *Medicine & Science in Sports & Exercise. Basic Sciences: Original Investigations*. 6ª edição, 2009.
- 51.14. Wyatt GM., Bayliss C, Holcroft JD. A change in human fecal flora in response to inclusion of gum arabic in the diet. *Br J Nutr.* 1986.
- 52.19.Turolla MS, Nascimento ES. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* 2006.
- 53.MURPHY, P.A. Phytoestrogen content of processed soybean products. *Food Technology*, v. 36, p. 60-64, 1982.
- 54.NAIM, M. et al. Soybean isoflavones. Characterization, determination, and antifungal activity. *J. Agric. Food Chem.*, v. 22, n. 5, p. 806- 810, 1974.
- 55.MIYAZAWA, M. et al. Antimutagenic activity of isoflavones from soybean seeds (*Glycine max* Merrill). *J. Agric. Food Chem.*, v. 47, n. 4, p. 1346-1349, 1999.
- 56.COWARD, L.; BARNES, N.C.; SETCHELL, K.D.R.; BARNES, S. Genistein, daidzein, and their beta-glycoside conjugates: antitumor isoflavones in soybean foods from American and Asian diets. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, v. 41, p. 1961-1967, 1993.

57. PETERSON, G.; BARNES, S. Genistein and biochanin A inhibit the growth of human prostate cancer cells but not epidermal growth factor receptor tyrosine autophosphorylation. *Prostate*, v. 22, p. 335-345, 1993.
58. HIROTA, A.; TAKI, S.; KAWAI, S.; YANO, M.; ABE, N. 1,1-Diphenyl-2-picrylhydrazyl radical-scavenging compounds from soybean miso and antiproliferative activity of isoflavones from soybean miso toward the cancer cell lines. *Bioscience, Biotechnology and Biochemistry*, v. 64, n. 5, p. 1038-1040, 2000.
59. ESAKI, H.; WATANABE, R.; ONOZAKI, H.; KAWAKISHI, S.; OSAWA, T. Formation mechanism for potent antioxidative O-dihydroxyisoflavones in soybeans fermented with *Aspergillus saitoi*. *Bioscience, Biotechnology and Biochemistry*, v. 63, n. 9, p. 851-858, 1999.
60. ESAKI, H.; ONOZAKI, H.; MORIMITSU, Y.; KAWAKISHI, S.; OSAWA, T. Potent antioxidative isoflavones from soybeans fermented with *Aspergillus saitoi*. *Bioscience, Biotechnology and Biochemistry*, v. 64, n. 2, p. 740-746, 1998.
61. SHAHIDI, F.; WANASUNDARA, P. K. J. P. D. Phenolic antioxidants. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 32, n. 1, p. 67-103, 1992.
62. BRASIL, Ministério da Saúde, 2012.
63. BRASIL, Ministério da saúde, 2000.
64. FRANCO, Lelington Lobo. Doenças tratadas com plantas medicinais. Petrópolis: vozes, 2003.
65. Simoni, Plantas medicinais no contexto de políticas públicas, 2010.
66. BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN. Resolução n. 5 de 08 de março de 1988. Brasília, 1988.
67. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 3916, de 30 de outubro de 1998.
68. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004.
69. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010 - Ministério da Saúde.
70. MATOS, F.J. DE A. Farmácias vivas 3 ed. Fortaleza: Edições UFC, 1998. 220 p.
OGAVA, S. E. N. et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 13, supl., p. 58-62, 2003.
71. NICOLLETI et al., 2007. PRINCIPAIS INTERAÇÕES NO USO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS.
72. Bruning; Mosegui e Vianna. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. 2012
73. BATISTA, Leônia Maria; VALENÇA, Ana Maria Gondim. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, v. 12, n. 2, p. 293-296, 2012.
74. FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de Pesquisa*, 2012.
75. NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. *Rev. bras. plantas med*, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2016.
76. BALBINO, Evelin E.; DIAS, Murilo F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 20, n. 6, p. 992-1000, 2010



2. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO RAMO DA ESTÉTICA E DOS COSMÉTICOS

AMANDA RIBEIRO DE ALENCAR
BRENDA SILVA DE MORAIS
POLIANA RODRIGUES DO SANTOS
THAIS VITÓRIA DUARTE DA SILVA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

RESUMO

Objetivo: trazer a importância da atuação do farmacêutico na área da estética e cosmetologia. **Método:** Foram realizadas análises bibliográficas de artigos e teses publicadas entre os anos de 2004 e 2022 relacionados ao tema, foram consultadas as bases de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), da Organização Mundial da Saúde (OMS), Google acadêmico, Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resultado:** A profissão farmacêutica na área da estética é nova e passou a ser reconhecida pelo CFF somente no ano de 2013 e por esse motivo muitos profissionais ainda desconhecem as vantagens de atuar nesta área pela falta de conhecimento, o farmacêutico é reconhecido como um profissional em destaque, pelos seus conhecimentos, e por ter o direito de atuar em diversas áreas, e uma delas é a estética, **Conclusão:** Conclui - se que a atuação farmacêutica abrange várias áreas e vem se destacando na área estética e cosmetologia devido à evolução e descoberta de novas técnicas e o avanço da ciência.

Descritores: Cosméticos, Estética, Produtos Farmacêuticos; Habilitação Farmacêutica.

ABSTRACT

Objective: To emphasize the importance of the pharmacist's role in aesthetics and cosmetology. **Method:** A literature review was conducted on articles and theses published between 2004 and 2022, using databases such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO), World Health Organization (WHO), Google Scholar, and the Federal Pharmacy Council (CFF). **Result:** The recognition of the pharmaceutical profession in aesthetics is relatively recent, as it was acknowledged by the CFF in 2013. Consequently, many professionals are still unaware of the benefits of working in this field due to a lack of knowledge. Pharmacists are distinguished professionals known for their expertise and the ability to work in various areas, including aesthetics. **Conclusion:** In conclusion, the pharmaceutical profession encompasses multiple areas, and pharmacists have been making notable contributions to the field of aesthetics and cosmetology, driven by the evolution of new techniques and scientific advancements.

Descriptors: Cosmetics, Aesthetics, Appearance, Hyaluronic Acid, Pharmaceuticals.

INTRODUÇÃO

A definição da palavra estética tem origem no grego *aisthetiké*, significa aquele que percebe que tem percepção de algo. Atualmente, relacionada como a ciência da beleza, e para a filosofia da arte é vinculada ao estudo da beleza nas expressões naturais e artísticas.

1 Cabe destacar que bem-estar estético é um campo multidisciplinar, não exclusivo de um único profissional, dentre os profissionais habilitados para atuarem na área: médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, enfermeiros, nutricionistas e técnicos em estética e cosmética. 2

A cosmetologia é uma ciência farmacêutica que desenvolve e elabora produtos cosméticos, além de dominar a química das formulações, estuda mecanismo de tratamento natural, baseia em uso de produtos, substâncias e embalagens, necessário também conhecer as ciências da vida e envolver as interações dos produtos que desenvolve e dos ingredientes que escolhe com a finalidade para o qual se destinam os benefícios do cosmético.³

O Farmacêutico é reconhecido como um profissional em destaque, pelos seus conhecimentos, e por ter o direito de atuar em diversas áreas, e uma delas é a estética, exercendo as práticas clínicas agregando a atenção farmacêutica.⁴ O farmacêutico esteta é um profissional que dispõe de um amplo conhecimento deve ser habilitado pelo CRF para atuar na área de saúde estética nas ciências biológicas, cosmetologia, dermatologia, estética, clínica, terapêutica e administração dentro de um estabelecimento estético ⁵.

Algumas técnicas aprovadas pelo CFF realizar procedimentos invasivos não cirúrgicos, deste modo foram estabelecidas as Técnicas legais como riolipólise, luz intensa pulsada, laserterapia, xiterapia, Eletroterapia e microagulhamento estético, toxina botulínica, preenchimento dérmico, intradermoterapia/mesoterapia, com isso esclarece umas das atuações do farmacêutico esteta possibilitando o aperfeiçoamento do profissional no ofício de trabalho. Muitos pacientes optam em realizar procedimentos faciais devido a grande procura de pessoas que se preocupam com envelhecimento ou estética para ficar com aparência mais jovem algo que incomoda muito o público atualmente.

O presente trabalho tem como objetivo trazer uma revisão bibliográfica sobre atuação do farmacêutico nas áreas da estética e da cosmetologia, campos de atuação que estão em ascensão nas últimas décadas, destacando que foram um dos poucos setores econômicos (analisando o setor industrial e comercial) que não sofrem impactos negativos com o advento da pandemia de Covid-19.

MÉTODO

A pesquisa teve início em maio de 2023 na Faculdade Logos pelos alunos de farmácia do 3º período, em evento chamado jornada científica, um levantamento sobre as principais atuações do farmacêutico na aérea da estética e uso de cosméticos, pegou como base alguns artigos científicos e teses, em bases de dados de confiança como SCIELO, PUBMED, E GOOGLE ACADÊMICO. Após análise de tais dados, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os principais procedimentos invasivos e não cirúrgicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2013, a Resolução nº 573 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulou a atuação farmacêutica na área, e desde então, a estética passou a fazer parte das atribuições clínicas destes profissionais. A Resolução traz o papel do farmacêutico atuando nos diversos campos do meio, desde que apresente certificado de especialização que seja reconhecido por CFF e Ministério da Educação (MEC).⁶ Os farmacêuticos estetas não podem atuar na área da estética e fazer nenhum tipo de procedimento sem antes passar por cursos qualificados, como determina o CFF.⁷

Em 2015, o CFF publicou a resolução nº616 que define os requisitos para que o profissional atue na área da saúde estética, o profissional regularizado precisa de pós-graduação Lato Sensu confirmada pelo Ministério Da Educação na área da saúde estética, ser confirmado junto ao CFF, além de justificar o conhecimento no mínimo de dois anos. ⁸ A partir de então os farmacêuticos são liberados a fazer procedimentos invasivos, não cirúrgicos, tais como, preenchimento dérmico, agulhamento, microagulhamento, crio lipólise mesoterapia entre outros. ⁴

O gráfico 1 pode-se perceber que em maior parte dos casos as pessoas interessadas em procedimentos estéticos, procuram com a intenção de melhorar a aparência física e aumentar a sua autoestima.

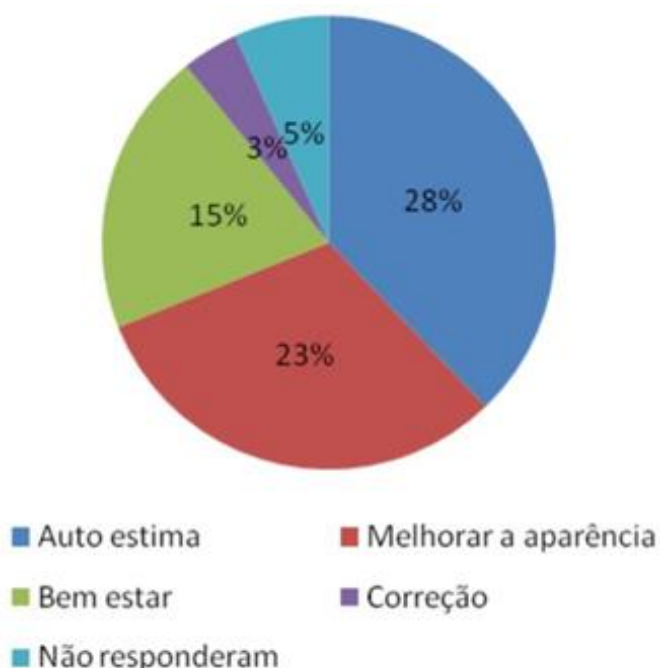


Figura 2:1. Motivo para a realização de um procedimento invasivo. Fonte: (UNIVALI, 2010)

A formação do farmacêutico abrange várias áreas básicas e específicas de conhecimento, tais como: física, química, biologia, bioquímica, fisiologia e ciência alimentar, e outros, para potencializar os tratamentos estéticos. Isso permite que o profissional trabalhe no campo da medicina, auxiliando medicamentos em áreas cosméticas e processuais, como saúde cosmética, anatomia e fisiologia da pele, disfunções cosméticas, procedimentos cosméticos, cosmetologia, fitoterapia, ciência dos alimentos, biossegurança, saúde farmacêutica, fisiologia farmacológica, morfologia, ciências humanas, tecnologia farmacêutica, biofísica, semiótica de medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e alimentos, além de entender as necessidades e determinar cuidados para promover a saúde e a qualidade de vida do paciente.²

As áreas de atuação do farmacêutico são amplas, podendo ser divididas em três categorias: assistência, indústria e análises clínicas. Desse modo, dentro desses três grandes seguimentos, o farmacêutico poderá atuar em diferentes funções.²⁻⁵ Sua formação abrange as áreas básicas e específicas do conhecimento, tais como: física, química, biologia, bioquímica, fisiologia, ciência alimentar, entre outros, o que possibilita sua atuação em hospitais, indústrias farmacêuticas e farmácia de manipulação. Caracterização do farmacêutico mediante ao exercício profissional, vide figura 1

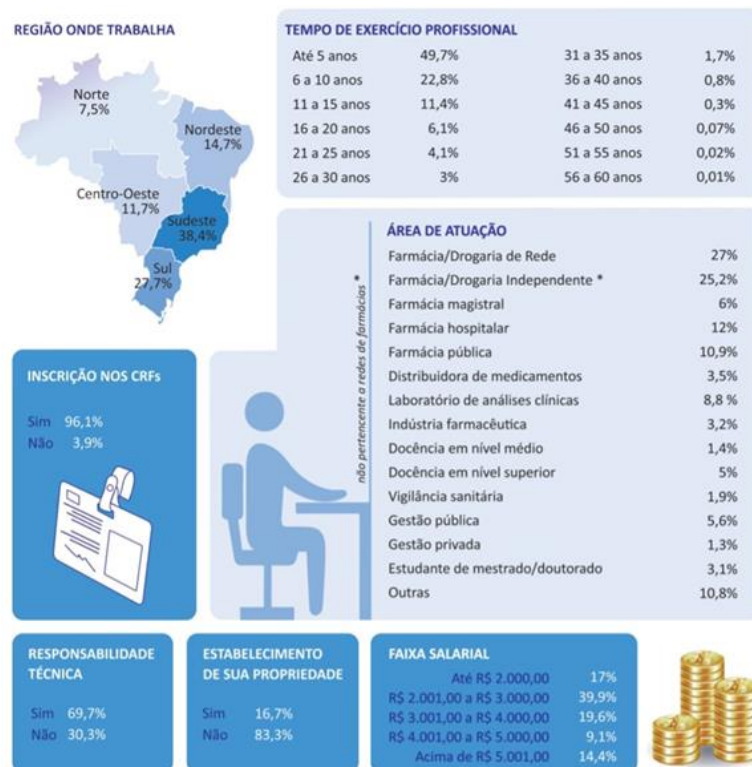


Figura 2:2. Caracterização dos farmacêuticos quanto ao exercício profissional. Fonte- Conselho Federal de Farmácia.

Mediante ao exercício profissional, verificou-se que os farmacêuticos estão distribuídos em suas funções e áreas da seguinte forma: 27,7% trabalham na Região Sul, 14,7% no Nordeste, 11,7% no Centro-Oeste, 7,5% no Norte e 38,4% no Sudeste. Com um número maior de porcentagem está (49,7%) e está relacionado aos profissionais com menos de 5 anos de atuação. Os 69,7% são farmacêuticos de responsabilidade técnica descrita no CRF e os 16,7% atuam em seus próprios estabelecimentos. Os farmacêuticos que atuam em farmácias estão representados por (81,1%) dos profissionais pesquisados. Dentre as atuações dos farmacêuticos o maior percentual está nas farmácias/drogarias independentes representados por 25,2% destes profissionais. O maior percentual das remunerações dos farmacêuticos é de (39,9%) e sua faixa salarial é de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 que prevalece em todas as regiões, com maior percentual destaca-se as regiões Sul e Sudeste. Já os maiores percentuais estão nas regiões Norte e Centro-oeste, nessas regiões o salário pode ultrapassar a faixa de R\$ 5.001,00. Mostra-se que 96,1% dos farmacêuticos tem inscrição nos CRF.

A estética é compreendida como área farmacêutica, na teoria a definição de estética vem do belo e desperta um sentimento em cada indivíduo, como as emoções e do que é considerado beleza, o caráter formal do conceito de beleza deriva do conteúdo global de estético. 10

A tarefa da estética é tentar entender e questionar a natureza da arte em vários meios, as razões de seu sucesso, seus mecanismos de ação e influência, seus objetivos, seus modos de expressão, seus métodos de produção, suas intenções e a estética de significar prazer. Nos últimos anos, as pesquisas realizadas no campo da estética têm procurado entender a natureza dos julgamentos relacionados à percepção estética, bem como entender como a percepção desempenha um papel em sua interação com diferentes estilos artísticos. ¹

Os tratamentos de beleza acompanham a sociedade há séculos, quando foram desenvolvidos óleos aromáticos, certos tipos de cosméticos, banhos de ervas, massagens corporais e toda uma série de rotinas de beleza. Desde então, ao longo do tempo, a indústria da beleza viu revoluções nos tratamentos de beleza, nas cirurgias plásticas, nas formas de se vestir, enfim, na criação de novos produtos e serviços para homens e mulheres ficarem mais bonitos. 11

Essa área de atuação é a escolhida por muitos profissionais se sentirem realizados, e buscar satisfação no trabalho, pela oportunidade de empreender e ser um profissional autônomo, além de ser uma área que apresenta um satisfatório retorno financeiro, sendo a renda mensal e ou mais um complemento na renda.

De acordo com um estudo realizado por estudantes da área da saúde, no ano de 2022, observou-se que 54% dos profissionais participantes atuam em consultório próprio, 23% atuam como prestador de serviço em clínicas privadas, 15% atuam de forma autônoma (Home Care) e 7% alugam sala em clínica médica para fornecer atendimento. Foi observando também que 76,90% dos farmacêuticos estetas não se dedicam de forma integral à nova área, por terem outros vínculos profissionais além da estética, e 23,10% se dedicam de forma integral a nova área. 12

Do ponto de vista técnico, científico e profissional, o farmacêutico deve estar habilitado no uso de competências técnicas e terapêuticas de natureza estética. O farmacêutico pode ser responsável técnico de estabelecimento que utilize tecnologia cosmética e recursos terapêuticos para fins estéticos, desde que não realize intervenção de cirurgia plástica e esteja regularmente registrado no conselho de farmácia de sua comarca. 13

A estética em geral é uma área que vem se destacando em todo lugar devido o aparecimento de novas técnicas e evolução tecnológica tem despertado curiosidade em várias pessoas. O indivíduo tem buscado cada dia mais melhorar sua aparência e sua autoestima. 14

O conceito do corpo perfeito pode abranger diversos aspectos, desde algo real até o imaginário. Destaca-se sua aplicação para as mulheres. As mulheres apresentam um impacto maior perante a mudança fisiológica do corpo humano que está diretamente relacionado às alterações hormonais, ciclo menstrual e idade. As alterações fisiológicas e hormonais nas mulheres podem ocasionar diversas mudanças físicas (corporais) e mentais. 15

A estética é um dos ramos buscado para sanar as principais demandas causadas por essas alterações, pois atende a todos os tipos de idade, de mulheres de terceira idade e até jovens, precocemente. 16 Nos adolescentes alimentou-o desejo de perfeição física nos adolescentes, impulsionado pela sede de validação externa, o que potencialmente levou a um aumento nas aflições enraizadas na autopercepção distorcida. Possível diagnóstico de transtorno dismórfico pode ser feito se um indivíduo experimenta sofrimento extremo devido a defeitos físicos falsamente percebidos e exibe comportamentos repetitivos. 16

O estereótipo do corpo perfeito vem causando transtornos psicofisiológicos na população atual. Isso é o que os especialistas descobriram com base no número documentado de cirurgias plásticas realizadas para fins estéticos, bem como no crescimento registrado de doenças relacionadas à autoimagem. 17 Os cuidados com a saúde e a beleza estão evoluindo tão rápido que até a indústria de cosméticos percebeu. Devido à grande demanda por produtos masculinos, a empresa passou a desenvolver e pesquisar coleções específicas para a massa masculina. 18

Os tratamentos cosméticos realizados por esteticistas ganharam novo destaque nas últimas décadas. Os recursos voltados para a estética são os mais procurados, e cuidar da aparência tornou-se sinônimo de felicidade, autoestima e, principalmente, saúde. Novas tecnologias para estética foram apresentadas na conferência. A indústria de recursos que produz resultados efetivos por meio da inovação científica tem demonstrado que a tecnologia proporciona resultados mais eficazes e menos invasivos na busca pela estética, e aparelhos associados para tratamentos mais satisfatórios. 19

A forma mais comum de cosméticos para cuidados com a pele são as loções, geralmente chamadas de cremes ou loções, mas também existem géis, pós e soluções no mercado. De um modo geral, os cosméticos são compostos por uma mistura de matérias-primas como água, óleo, gordura, polímero, silicone, emulsificante, espessante, hidratante, conservante, princípio ativo, etc. Os ingredientes ativos, por sua vez, abrangem diferentes matérias-primas que podem ter atividade biológica, tais como: vitaminas, antioxidantes, ácidos, peptídeos e extratos vegetais etc.20

Neste contexto, outra área de atuação do farmacêutico está relacionada à cosmetologia, para alcançar o bem-estar e o objetivo de beleza, os cosméticos utilizados para cuidados com a pele contam com várias técnicas químicas e bioquímicas na forma de matérias-primas. A forma mais comum de cosméticos para cuidados com a pele são as loções, geralmente chamadas de cremes ou loções. 19

A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, no Brasil, foi o marco regulatório da época, em que o artigo 26 diz que "Somente cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes e outros produtos de natureza e uso semelhantes podem ser registrados como produtos destinados para uso externo ou para uso em ambientes onde, dependendo de suas finalidades estéticas, protetoras, higiênicas ou olfativas, não causem irritação à pele ou prejudiquem a saúde". 21

Define-se produtos cosméticos, perfumes e de higiene pessoal, como sendo preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, destinadas exclusivamente a uso externo do corpo, em sua total extensão, abrangendo: na pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas e a cavidade oral. A função das formulações, única ou principal, é de limpeza, mudança do aspecto e/ou correção do odor corporal, proteção e/ou manutenção em bom estado. 22

De um modo geral, os cosméticos são compostos por uma mistura de matérias-primas como água, óleo, gordura, polímero, silicone, emulsificante, espessante, hidratante, conservante, princípio ativo e outros. Os ingredientes ativos, por sua vez, abrangem diferentes

matérias-primas que podem ter atividade biológica, tais como: vitaminas, antioxidantes, ácidos, peptídeos e extratos vegetais, entre outros. 23

De acordo com o Gráfico 2, o setor brasileiro de cosméticos apresentou um crescimento médio deflacionado em torno de 10 % ao ano nos últimos 19 anos. Houve também uma tendência de receita ex-fábrica após o imposto sobre vendas, que traspassou de R\$ 4,9 bilhões em 1996 para R\$ 43,2 bilhões em 2014. O setor de cosméticos brasileiro cresce em média 9,2 % ao ano neste setor, contra 2,8 % ao ano do PIB total brasileiro e 1,9 % ao ano na indústria brasileira. 24 (ABIHPEC, 2015).

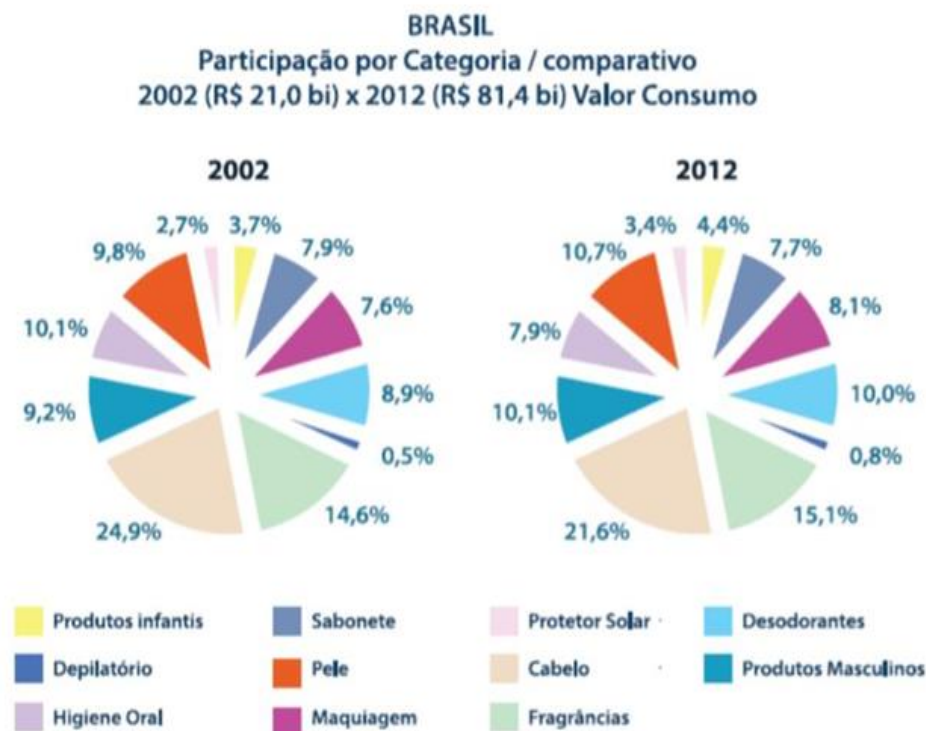


Figura 2:3. comparativo da participação do mercado cosmético brasileiro por categoria de produtos cosméticos. Fonte: ABIHPEC et al (2014, p.73).

Segundo dados de pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a categoria de HPCC (Higiene pessoal, Perfumaria e Cosméticos) é dividida em : shampoos, condicionador, bronzeadores, sabonetes, desodorantes, maquiagens , protetor solar, cremes para o corpo, tintura , esmalte entre outros. O setor de HPCC representa cerca 1,8% do PIB brasileiro. Entenda a importância do Brasil para o setor: o país responde por 2,8% da população mundial e consome 9,4% do HPCC mundial. O Brasil é o terceiro maior mercado consumidor do setor, depois dos Estados Unidos e da China, respondendo por 16,5% e 10,3% do consumo mundial, respectivamente. 25

A pandemia da Covid-19 mudou significativamente os hábitos dos brasileiros e afetou toda a economia. A indústria de cosméticos, no entanto, permaneceu praticamente ilesa. É graças a muitas pessoas que encontraram maneiras de navegar neste período crítico com o autocuidado. 26

Os cuidados com a pele de adultos para mãos, pés e unhas aumentaram 143%, de acordo com o painel de dados de mercado da Abihpec; os cuidados com a pele facial aumentaram 19%, com foco em máscaras faciais, com alta de 104%. Os produtos de higiene corporal cresceram 12%. A esfoliação corporal foi o destaque, com um aumento de 166%. Desse total, estima-se que 1,5% do atual orçamento brasileiro seja gasto com cosméticos e serviços relacionados a cabelos e unhas. Segundo o levantamento, 70% dos entrevistados admitiram ter mudado seus hábitos relacionados à saúde e cuidados pessoais após a epidemia. 27

Algumas técnicas estéticas realizadas pelo profissional farmacêutico precisam de uma maior cautela em seu uso, devido ao fato de utilizarem aparelhos e equipamentos que devem estar adequados e apropriados para uso. 2

Devendo ser frequentemente calibrados e atualizados nos registros de calibração, sendo de total responsabilidade do farmacêutico o armazenamento por certo período de tempo. (BRASIL, 2013). Pois eles são utilizados nos procedimentos a seguir, visando sempre a promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como na recuperação da saúde em estados patológicos, no caso da saúde estética, nas disfunções estéticas. 2

A seguir destaca-se alguns procedimentos realizados pelo profissional farmacêutico na área:

- Laserterapia é uma emissão de luz monocromática, coerente, com grande agrupamento de energia, capaz de produzir alterações físicas e biológicas. Sendo um método de fototerapia que vem sendo aplicado pelos profissionais da saúde, por gerar um efeito anti-inflamatório, analgésico, estimulador celular, modulador do tecido conjuntivo na regeneração e na cicatrização de diferentes tecidos. 20
- A eletroterapia que utiliza correntes elétricas muito baixas de miliamperes e microampères. Os eletrodos são aplicados diretamente sobre a pele e o organismo é o vetor da corrente elétrica. Na eletroterapia temos que considerar parâmetros como: resistência, intensidade, voltagem, potência e condutividade 20

- Luz intensa pulsada é considerada uma fonte de luz não laser gerada por lâmpadas, resultando na emissão de calor e radiação luminosa, sendo classificada como recurso fototermoterapêutico (BRASIL, 2013). Na radiofrequência estética usa-se radiação eletromagnética de frequência elevada gerando calor nos tecidos biológicos, induzindo a produção de colágeno. 20
- Peeling químico promove a esfoliação ou remoção das camadas da pele, dependendo do seu objetivo, sempre de modo controlado, a fim de promover uma regeneração dos tecidos epidérmicos e dérmicos, promovendo uma melhoria clínica da pele manchada ou envelhecida. 21

Quanto maior a concentração de um ácido e menor o seu pH, mais rápida e profunda é a sua permeabilidade. Vários ácidos que podem ser aplicados nos procedimentos de peelings químicos, entretanto os mais utilizados são: glicólico, mandélico, retinóico, salicílico, ascórbico (vitamina C), láctico e fenol. 22

CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados, concluiu-se que a profissão farmacêutica pode atuar em múltiplas áreas, sendo uma delas a cosmetologia sob a Resolução nº 573, com procedimentos invasivos e não cirúrgicos, apresentando credencial profissional aprovada e reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), e pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). O profissional pode atuar na cosmetologia, atuando em setores da indústria de cosméticos, nas preparações compostas de substâncias naturais ou sintéticas para uso externo em diferentes partes do corpo.

A estética tem ganhado cada vez mais atenção nas últimas décadas e se tornou um dos procedimentos mais procurados pelas mulheres, principalmente para cuidar, da beleza e o bem-estar. No Brasil vem crescendo e está entre os maiores do mundo em consumo de cosméticos e na realização de procedimentos estéticos não cirúrgicos. Com isso percebemos que o mercado da cosmeologia vem crescendo e profissionais capacitados tem a oportunidade de atuar.

Impacto ambiental das indústrias de cosméticos está ligado a vários fatores desde os processos químicos afetando o meio ambiente a falta de reciclagem ou uso indevido de embalagens cosméticas. Cosméticos químicos/industriais têm a causar um grande impacto ambiental negativo ao meio ambiente, mas vale lembrar também que muitos cosméticos

industriais ditos “naturais” são feitos com base em matéria prima natural, porém tem origem de uma extração indevida e exploratória dos recursos naturais, e que pode ocasionar em prejuízos ambientais, desde desequilíbrios na fauna e flora como colaborar com a extinção de espécies. É importante ressaltar que o mal-uso dessa matéria-prima, quando extraída de forma inconsciente e inconsequente e com irresponsabilidade, pode acabar afetando de forma negativa o meio ambiente. ³

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Natália Cruz, 2022 - estética na filosofia Biblioteca de teses e dissertações da USP <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16134/tde-15052013-134022/ptbr.php>
2. BECKER, G. K. Farmacêutico Esteta. Vol 1. 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B56zZLI5yEsHSUItYkNhMmQtSDA/view>. Acesso em: 14 abr. 2020
3. BAREL, A. O.; PAYE, M.; MAIBACH, H. I. (Ed.). Handbook of cosmetic science and technology. 3rd. ed. New York: Informa Healthcare, 2009.
4. FERREIRA, B. R. A atuação do farmacêutico e a legalização na saúde estética. Revista científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 1, v. 8, p. 93-98, 2016.
5. BRANDÃO, A. Estética, um mercado forte à espera do farmacêutico. *pharmacia brasileira*, v. 12, n. 88, jan. – abr. 2014.
6. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, Resolução nº 573 de 22 de maio de 2013. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/573.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2020.
7. LIMA, J. R. Recursos terapêuticos utilizados pelo Farmacêutico na saúde estética. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio ambiente, Ariquemes, 2017.
8. CONSELHO FEDERAL DEFARMÁCIA, Resolução nº 616 de 25 Dezembro de 2015. Define os requisitos técnicos para o exercíciodo Farmacêutico no âmbito da saúde e estética. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/616.pdf>. Acesso em 08 abr. 2020.
9. FERREIRA, Natália Ribeiro; CAPOBIANCO, Marcela Petrolini. O uso do Ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. União das Faculdades dos grandes Lagos UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, 2016. Disponível em: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/33.pdf>.
10. ADORNO, Theodor W. Teoria estética. Lisboa: Edições 70, 1970
11. OLIVEIRA, A.G.; HORIZONTE, B. Viabilidade de abertura de uma empresa no ramo de beleza e estética. 2011.
12. Revista Sear. Atuação do farmacêutico na área da estética: satisfação e expectativas futuras. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.5, p.39765-39779, may., 2022
13. Aprova as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Resolução nº 573 de 22 de maio de 2013.
14. ABIHPEC.2010b. Disponível em: <<http://www.abihpec.org.br/anuario-abihpec-2010/>>. Acesso em: 16 nov. 2011.
15. CAMARGO, Brígido Vizeu et al. Representações sociais do corpo: Estética e Saúde. *Temas em Psicologia*, v. 19, n. 1, p. 257-268. 2011.
16. PELEGRINI, T. Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais. *Revista Urutaguá - revista acadêmica multidisciplinar*. Paraná, dez. 2004
17. CARVALHO, J.D.R. Vaidade Masculina: um estudo sobre a mudança de hábitos do homem contemporâneo. Brasília, Junho de 2010.

18. BIOMEDICINA ESTÉTICA, 2016. Disponível em: <<http://biomedicinaestetica.bmd.br/inovacoes-no-mercado-da-estetica-novas-tecnologias-na-biomedicina-estetica/>>. Acesso em 09 de nov. de 2016
19. BAREL, A. O.; PAYE, M.; MAIBACH, H. I. (Ed.). Handbook of cosmetic science and technology. 3rd. ed. New York: Informa Healthcare, 2009
20. SOLOMON, Michael R. O comportamento do consumidor: comprando consumindo e tendo 5.ed Porto Alegre: bookman, 2008.
21. Ministério da Saúde. Lei nº 6.360, 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 24 set. 1976.
22. RDC nº 07 de 10 de fevereiro de 2015. Dispõe sobre os Requisitos Técnicos Para regularização de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 12 fev. 2015a.
23. Brasil ocupa o terceiro lugar do mundo em gastos com cosméticos. Cosmetic Innovation - Know More. Create More. Disponível em: <https://cosmeticinnovation.com.br/brasil-ocupa-o-terceiro-lugar-do-mundo-em-gastos-com-cosmeticos/> Acesso em: 18, maio de 2023
24. (ABIHPEC, 2015).
25. SANTANA A. L. Revista Recursos Terapêuticos na Estética. Brasília, 2013 BIOMEDICINA ESTÉTICA, 2016. Disponível em: <<http://biomedicinaestetica.bmd.br/inovacoes-no-mercado-da-estetica-novas-tecnologias-na-biomedicina-estetica/>>. Acesso em 09 de nov. de 2016
26. CUNHA, M.B. Peeling Químico: Preparações Farmacêuticas para a Renovação celular, Alegre/ES, 2014.
27. GUERRA F. M. R. M.; KRINSK G.G. ; CAMPIOTTO L.G.; GUIMARÃES K.M.F. aplicabilidade dos Peeling Químicos em Tratamento Faciais. Brazilian journal of surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.4,n.3, pp.33-36 (Set- Nov 2013).



3. ANÁLISE DE RESÍDUOS MEDICAMENTOSOS: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DIAS
MAILANE GONÇALVES DO SANTOS
KACIELLE ALVES DA COSTA
RAYSSA LIMA FERREIRA
ANI CÁTIA GIOTTO

RESUMO

Introdução: O farmacêutico fornece informações essenciais aos pacientes, a fim de evitar riscos à saúde, desde à aquisição ao descarte de medicamentos, ressaltando a importância de medidas preventivas que as pessoas devem adotar para combater possíveis problemas relacionados à saúde e ao meio ambiente. **Objetivo:** Analisar os medicamentos descartados em um coletor de medicamentos, e sensibilizar a população a respeito do uso racional e do descarte adequado de medicamentos, ressaltando a importância do profissional farmacêutico. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática para agregar ao presente artigo. Bem como, sensibilização a campo da comunidade de Novo Gama, Goiás, além da análise de medicamentos descartados em um coletor de resíduos medicamentosos. **Resultados:** Foram recolhidos 411 medicamentos com formas farmacêuticas diferentes, sendo 30 vigentes, e 384 vencidos. As análises constaram que 17% desses medicamentos possuíam entre 5 e 10 anos de prazos de validade extrapolados, 43% entre 1 e 4 anos, e 40% possuíam até 6 meses de validade vencida. **Conclusão:** Os frequentadores da faculdade realizaram o descarte de vários medicamentos após campanhas de sensibilização, os resultados obtidos demonstraram a necessidade de haver continuidade do projeto.

Descritores: Medicamentos Vencidos; PRM; URM; Dispensação.

ABSTRACT

Introduction: The pharmacist provides essential information to patients to avoid health risks, from the acquisition to the disposal of medicines, emphasizing the importance of preventive measures that people should adopt to combat possible problems related to health and the environment. **Objective:** To analyze the discarded medicines in a medicine collector and raise awareness of the population regarding the rational use and proper disposal of medicines, highlighting the importance of the pharmaceutical professional. **Materials and Methods:** A systematic literature review was conducted to add to this article. As well as field sensitization of the community of Novo Gama, Goiás, besides the analysis of discarded medicines in a medicine waste collector. **Results:** A total of 411 medicines with different pharmaceutical forms were collected, 30 of which were in effect, and 384 were expired. The analyses showed that 17% of these drugs had between 5 and 10 years of extrapolated expiration date, 43% between 1 and 4 years, and 40% had up to 6 months of expired expiration date. **Conclusion:** The college attendees discarded several medications after awareness campaigns; the results obtained demonstrated the need for continuity of the project.

Descriptors: Expired Medicines; PRM; URM; Dispensing

INTRODUÇÃO

Assistência Farmacêutica é um componente imprescindível no sistema de saúde, e tem como objetivo essencial promover, proteger e recuperar a saúde da população, garantindo principalmente o acesso e o uso racional de medicamentos. A gestão técnica realizada por meio de serviços farmacêuticos é uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade e

eficiência do sistema de saúde, e é composta por um conjunto de atividades que visam garantir a disponibilidade, a acessibilidade e o uso adequado dos medicamentos. (1)

O farmacêutico, através da sua atuação, realiza atividades como a educação em saúde, a dispensação segura de medicamentos e otimização da farmacoterapia, buscando assegurar a segurança e seguir o tratamento farmacológico. Além disso, realiza uma análise criteriosa das prescrições médicas, verificando a adequação da dosagem, a compatibilidade entre medicamentos e a existência de possíveis riscos para o paciente. Portanto, esse profissional atua como um consultor de saúde, oferecendo recomendações embasadas em evidências científicas para solucionar situações, que ocorrem principalmente durante o surgimento de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), como a urgência de ajuste de dosagem, substituição de medicamentos ou resolução de efeitos adversos. (2).

O uso racional de medicamentos é uma estratégia que desempenha um papel crucial no tratamento e na prevenção de doenças, proporcionando benefícios significativos à saúde da população. No entanto, o fenômeno crescente do uso irracional de medicamentos tem despertado preocupação entre profissionais de saúde, pesquisadores e autoridades reguladoras em todo o mundo, uma vez que, abrange uma ampla gama de práticas repetidas, incluindo automedicação repetida, prescrição excessiva, uso prolongado e obrigatório de antibióticos, entre outros. Esse problema possui diversas causas multifatoriais, que vão desde fatores individuais, como a falta de conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos e busca por soluções rápidas, até fatores sistemáticos, como pressão comercial sobre médicos e sistemas de saúde, ou de chefes de farmácia para que seus funcionários vendam muitos produtos farmacêuticos.(3). Os medicamentos desempenham um papel fundamental no tratamento e prevenção de doenças, porém, seu uso inadequado ou incorreto pode levar a uma série de problemas de saúde. Os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) podem ocorrer em diferentes fases do processo de uso, desde a prescrição até a administração e acompanhamento do tratamento. As falhas de prescrição representam um dos principais PRM, podendo resultar em consequências graves para os pacientes. Esses erros podem ocorrer devido a várias razões, como falhas de comunicação entre profissionais de saúde, falta de conhecimento adequado sobre os medicamentos ou confusão entre nomes de medicamentos semelhantes. (4)

A adesão ao tratamento medicamentoso é um desafio significativo na área da saúde. Muitas pessoas não conseguem tomar seus medicamentos de maneira precisa ou acabam interrompendo o tratamento antes do recomendado. Existem várias razões por trás desse

comportamento, pois muitas vezes, as pessoas não compreendem completamente a relevância do tratamento e os benefícios a longo prazo dos medicamentos prescritos. Os efeitos colaterais são um fator significativo para a falta de adesão ao tratamento. Quando as pessoas experimentam efeitos colaterais desconfortáveis ou prejudiciais, elas podem optar por interromper o uso dos medicamentos, mesmo que isso prejudique a eficácia do tratamento a longo prazo.(5)

A aquisição de fármacos em fontes seguras, como farmácias e drogarias autorizadas, é de extrema importância para assegurar a eficácia e a segurança dos produtos, bem como de promover o uso responsável dos recursos de saúde. A escolha de estabelecimentos regulamentados e devidamente licenciados oferece uma série de benefícios tanto para os pacientes quanto para a saúde pública como um todo.(6)

A indústria farmacêutica exerce um papel fundamental na sociedade, proporcionando tratamento eficaz para diversas condições de saúde. No entanto, o aumento da disponibilidade e do consumo dos seus produtos farmacêuticos acarretam volumes demasiados de medicamentos em desuso que ocasionam em desafios no descarte correto. O despejo inadequado dessas substâncias pode levar à contaminação de recursos hídricos, do solo e até mesmo da cadeia alimentar, além de representar um risco à saúde da população. Portanto, é essencial que haja a implementação de medidas efetivas de descarte, coleta e destinação final de medicamentos para minimizar os impactos negativos. (7)

As inadequações do descarte de medicamentos permitem o acúmulo de fármacos em desuso, em sua maioria vencidos, que resultam em riscos de intoxicação, sendo esse, um problema sério que pode resultar em danos letais para a saúde dos indivíduos. Quando os medicamentos atingem seus dados de validade, os componentes químicos podem se deteriorar, causando alterações na composição e na eficácia dos medicamentos. Nesse contexto, é importante entender os riscos associados ao uso de medicamentos vencidos, com o objetivo de evitar problemas de saúde e garantir a segurança no uso de medicamentos.(8)

A intoxicação por medicamentos vencidos é um problema sério que pode resultar em consequências negativas para a saúde dos indivíduos. Quando os medicamentos atingem seus dados de validade, os componentes químicos podem se deteriorar, causando alterações na composição e na eficácia dos medicamentos. Nesse contexto, é importante entender os riscos associados ao uso de medicamentos vencidos, com o objetivo de evitar problemas de saúde e garantir a segurança no uso de medicamentos.(9)

Sensibilizar as pessoas sobre o uso adequado de medicamentos é de extrema importância para promover a saúde e evitar consequências negativas. Muitas vezes, o mau uso de medicamentos pode levar a efeitos colaterais graves, resistência antimicrobiana e até mesmo overdose accidental. Portanto, é fundamental implementar medidas eficazes para educar a população sobre o uso responsável e seguro dos medicamentos. (10)

Em relação ao cenário supracitado, o presente artigo tem por objetivo analisar os medicamentos descartados em um coletor de medicamentos vencidos ou em desuso, bem como, sensibilizar a população a respeito do uso racional e do descarte adequado de medicamentos, ressaltando a importância do profissional farmacêutico no sistema de saúde

MÉTODO

Foi realizada uma extensa pesquisa e revisão literária em bases de dados de artigos científicos como Google Acadêmico, Pubmed, Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. A busca foi limitada a publicações com indexadores como assistência farmacêutica, problemas relacionados a medicamentos, uso racional de medicamentos, risco de ingestão de medicamentos vencidos, armazenamento ideal de medicamentos, papel profissional do farmacêutico, descarte adequado de medicamentos, poluição por insumos farmacêuticos, coleta de medicamentos, aquisição ilegal de medicamentos, e meios de sensibilização da sociedade, nos idiomas português, inglês e espanhol que foram publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos com poucas bibliografias, com bibliografias desconfiáveis, e de linguagem russa e mandarim, além disso, foram selecionados apenas os títulos que disponibilizavam o artigo na íntegra.

Foi realizada uma apresentação em campo, a fim de sensibilizar a comunidade, realizada na Drogaria Oliveira do bairro Boa Vista II, situada na cidade de Novo Gama Goiás, a respeito do descarte correto e do uso racional de medicamentos. Para essa apresentação foi exposto o coletor de medicamentos vencidos ou em desuso, implantado pelas alunas do projeto, e foram distribuídas diversas sacolas biodegradáveis às pessoas para o incentivo ao cuidado ao meio ambiente. Além disso, o assunto sobre evitar a compra excessiva de medicamentos também foi abrangido na apresentação, ressaltando a importância de adquirir apenas a quantidade necessária para o tratamento prescrito, a fim de evitar desperdícios de medicamentos em casa.

A Faculdade Logos, instituição de ensino superior situada na cidade de Novo Gama-

Goiás, realizou um evento intitulado como Aula Magna, durante o período matutino e noturno, para calouros dos cursos de radiologia, farmácia e enfermagem, além de alunos formandos do Colégio Evangélico Plenitude, e formandos da Escola Municipal João Gabriel. Durante esse evento, foi ofertada a oportunidade da realização da sensibilização desse público a respeito do uso racional e do descarte correto de medicamentos, a divulgação do coletor para coleta de resíduos medicamentosos, e também, abranger o assunto sobre evitar a compra excessiva de fármacos

Farmacognosia é um ramo da ciência farmacológica, dentro da farmácia, que estuda como as substâncias químicas interagem com os sistemas biológicos. O termo farmacognosia deriva duas palavras gregas: *pharmakon* (remédio) e *gnose* (conhecimento) e tem como objetivo o estudo dos princípios ativos naturais, sejam animais ou vegetais. Pode também ser descrita como o estudo das plantas medicinais que serão utilizadas para a produção dos fitoterápicos. 9 Os termos mais comumente utilizados neste campo são: O coletor de medicamentos permaneceu na Faculdade Logos, e foi realizada a análise dos produtos descartados entre o dia 18 de outubro de 2022 ao dia 16 de maio de 2023, a fim de se obter informações sobre medicamentos que poderiam ser transformados em fontes de poluição, mas que foram evitados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a sensibilização realizada na Drogaria Oliveira, com exceção das pessoas que se identificaram como profissionais de saúde, todo o público-alvo não sabia onde e como realizar o descarte correto nem a importância dessa temática na saúde. Constatou-se que, grande parte da população apresentou falta de conhecimento sobre o assunto, e uma parcela de ouvintes demonstrou espanto ao compreender os diversos riscos que o descarte incorreto de medicamentos pode ocasionar.

Após a realização das ações de sensibilização a respeito do uso racional e descarte adequado de medicamentos, notou-se maior interesse aos assuntos relacionados ao tema, e uma alta contribuição com o projeto. Durante as apresentações foi questionado ao público-alvo se conheciam as maneiras adequadas de descartar medicamentos, se conferia a data de validade antes de ingeri-los, e se aceitavam indicações de pessoas não profissionais a respeito de tratamentos. Notou-se que todo o público respondeu a essas perguntas de maneira errada, pois não conheciam as orientações certas, situação que foi aproveitada pelas

alunas para informarem corretamente as pessoas. Em meses anteriores ao presente artigo, notou-se a dificuldade de alcançar resultados positivos na coleta de medicamentos, pois a maioria das pessoas descartaram resíduos comuns no coletor, porém, com a persistência das campanhas de sensibilização, nos últimos dias foram coletados apenas medicamentos, e em sua maioria, vigentes.

Foi observado um engajamento da comunidade acadêmica e da população em geral, evidenciado pela coleta de vários medicamentos vencidos e ainda vigentes durante a campanha. Esses resultados indicam um aumento da sensibilização sobre a importância do descarte adequado de medicamentos em desuso, bem como uma reflexão sobre a compra consciente e o uso racional desses produtos. A participação ativa da Faculdade Logos e o envolvimento da comunidade foram fundamentais para o sucesso da iniciativa, demonstrando a importância de parcerias entre instituições de ensino, profissionais de saúde e sociedade para promover uma cultura de uso seguro e responsável de medicamentos.

Foram recolhidos 411 medicamentos com formas farmacêuticas diferentes, sendo 30 vigentes, e 384 vencidos. As análises constaram que 17% desses medicamentos possuíam entre 5 e 10 anos de prazos de validade extrapolados, 43% entre 1 e 4 anos, e 40% possuíam até 6 meses de validade vencida. Através dessa coleta de dados, é possível delinear o perfil destes consumidores juntamente com alguns hábitos, pois quase metade dos medicamentos estavam intactos, ou seja, não tinham sido consumidos, o que permite a dedução que a maioria das pessoas tiveram o impulso pela aquisição do medicamento sem a devida necessidade. Os resultados das análises indicaram que essas pessoas estavam expostas a grandes riscos de ingerir medicamentos com altos níveis de toxicidade, ou, sem eficácia, pois existe a maioria estava fora da data de validade, e algumas pessoas não possuem o hábito de fazer essa conferência antes de se medicarem. (11)

A assistência farmacêutica é composta por atividades que incluem a seleção de medicamentos, sendo a escolha dos produtos que serão incorporados à lista de medicamentos disponíveis no sistema; a programação, onde realiza-se o planejamento das provisões e dos tipos de medicamentos a serem adquiridos e distribuídos; a aquisição, tratando-se do processo de compra dos medicamentos selecionados; a distribuição, sendo o transporte e a entrega dos medicamentos aos pontos de dispensação; o processamento, etapa que realiza o processo de guarda e conservação dos medicamentos adequadamente; e a dispensação, que consiste na entrega dos medicamentos aos pacientes com orientação sobre o uso correto e os cuidados necessários.(12)

Observa-se que, há uma alta deficiência no acesso a informações e educação adequada sobre medicamentos e tratamentos que pode levar a decisões inadequadas tomadas por parte dos pacientes. Além disso, a falta de educação sobre o uso correto e os riscos associados de medicamentos podem contribuir para o uso irracional, especialmente em comunidades com recursos limitados e carentes. Bem como, a falta de regulamentação e fiscalização, e a omissão de regulamentações rigorosas e de fiscalização efetiva, podem permitir a disseminação de práticas ilegais como a venda de medicamentos sem prescrição ou a prescrição excessiva por profissionais de saúde sem princípios éticos e morais. (13)

Uma das principais preocupações com o consumo de medicamentos, é a respeito dos medicamentos vencidos que possuem a perda de eficácia. Com o tempo, os princípios ativos podem se decompor ou perder a potência, tornando- os menos eficazes no tratamento das condições médicas que estão sendo tratadas. Isso pode levar a um atraso no alívio dos sintomas, uma resposta insatisfatória ao tratamento ou até mesmo agravamento da condição. (14)

Além disso, a química desses fármacos que perderam sua validade pode resultar na formação de produtos de tóxicos. Essas substâncias podem ser prejudiciais ao organismo e causar efeitos adversos e mesmo reações adversas. Por exemplo, um antibiótico vencido pode não apenas perder sua capacidade de combater as bactérias, mas também produzir substâncias tóxicas que podem prejudicar o fígado ou os rins. (15)

Outro aspecto importante a ser considerado é a estabilidade dos excipientes dos medicamentos, como conservantes e agentes de formulação. Com o passar do tempo, esses componentes também podem sofrer deterioração, afetando a estabilidade geral do medicamento e aumentando aos potenciais perigos de reações adversas. Por exemplo, uma pessoa alérgica a um determinado conservador pode sofrer uma reação alérgica grave ao consumir um medicamento vencido contendo esse conservante degradado. (16) Além dos riscos para a saúde individual, o uso de medicamentos vencidos também pode ter consequências para a saúde pública. Por exemplo, em situações em que ocorrem surtos de doenças infecciosas, como gripes ou infecções respiratórias, o uso de medicamentos vencidos pode estimular a resistência antimicrobiana. Isso ocorre porque as doses complicadas ou a falta de potência dos medicamentos podem permitir que as bactérias se tornem resistentes aos tratamentos disponíveis, dificultando o controle dessas doenças e colocando em risco a saúde da população como um todo. (17)

Para evitar a intoxicação por medicamentos vencidos, é essencial seguir algumas medidas de segurança. Em primeiro lugar, é fundamental verificar regularmente a validade dos fármacos que estão armazenados em casa e descartar aqueles que já expiraram. Ademais, é necessário ressaltar a importância de armazenar esses produtos corretamente, seguindo as instruções do código, como manter em local fresco, seco e protegido da luz com o intuito de preservar o medicamento em segurança conforme o período estimado pelo fabricante. (18)

Embora a influência da mídia e das redes sociais possuam inúmeras utilidades no convívio social, afinal, exercem um papel significativo na formação de opiniões e comportamentos, também são fontes de problemas e obstáculos que devem ser combatidos devido a desinformação em assuntos de saúde. Diante disso, nota-se a amplitude de informações imprecisas, sensacionalismo e promoção de soluções milagrosas que podem levar os indivíduos a tomarem decisões com o objetivo de um corpo perfeito e de saúde bem-sucedida, que resultam na automedicação sem orientação profissional e em diversos problemas relacionados a medicamentos. (19)

Além disso, destaca-se a influência cultural e as crenças culturais e pessoais sobre saúde e doenças, que ocasionam na influência do uso irracional de medicamentos. Por exemplo, em algumas culturas, pode haver uma preferência por tratamentos tradicionais baseados em plantas medicinais, enquanto em outras, há uma ênfase excessiva na medicalização e na busca por medicamentos como solução para todos os problemas de saúde que poderiam ser tratados através da profilaxia. (20)

Ademais, tem-se a problemática do incentivo financeiro, onde em muitos sistemas de saúde, os profissionais de saúde recebem incentivos financeiros com base na quantidade de medicamentos prescritos, incentivando a prescrição excessiva para fins lucrativos onde a saúde do paciente não elevada em consideração. Outro fator que favorece o uso irracional de medicamentos e a automedicação, observa-se a sobrecarga trabalhista, pois há uma relação entre a automedicação e a falta de tempo na comunicação entre médicos e pacientes, devido o tempo limitado disponível durante as consultas médicas e a comunicação recomendada, principalmente na rede pública. (21)

Esses fatores podem dificultar uma avaliação completa da condição do paciente e solução adequada dos tratamentos, levando a prescrições desnecessárias ou incorretas, bem como na omissão de dúvidas dos pacientes sobre os medicamentos que muitas vezes não

são sanadas. Essa situação potencializa as chances do paciente se autodiagnosticar, porque muitos buscam por soluções rápidas e possuem um alto desejo de satisfação imediata em um curto período de tempo, e tendem a não seguir orientações ideais sobre possíveis interações medicamentosas, ou até mesmo pausam seu tratamento e utilizam outro medicamento por conta própria, desconsiderando a prescrição médica.

Dentre os diversos fatores que compõem os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), encontram-se as Reações Adversas a Medicamentos (RAM) que são efeitos externos e prejudiciais que ocorrem como resultado do uso de um medicamento. Elas podem variar desde efeitos leves, como náuseas e tonturas, até reações graves, como alergias danos severos aos órgãos. As RAM podem ocorrer devido a características individuais do paciente, doses excessivas, reações imunológicas ou erros na administração. É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos a essas reações e adotem medidas tomadas para prevenir, detectar e gerenciar as RAM. (22)

A adesão terapêutica refere-se à capacidade dos pacientes de seguir as instruções prescritas de medicamentos. Os problemas de adesão podem ser causados por diversos fatores, incluindo complexidade da terapia, efeitos colaterais, falta de compreensão ou informação espiritual, barreiras sociais e culturais, entre outros. A não adesão pode levar à ineficácia do tratamento e agravamento das condições de saúde.

A principal preocupação em relação ao uso indiscriminado de antibióticos é o desenvolvimento de resistência bacteriana. Quando os antibióticos são utilizados de forma controlada, seja através da automedicação, do uso necessário ou da não conclusão do tratamento prescrito, as bactérias têm a oportunidade de se adaptar e se tornarem resistentes aos efeitos dos medicamentos. Essas bactérias resistentes podem ser facilmente toleradas, tornando-se uma ameaça à saúde global. Além disso, o uso indiscriminado de antibióticos também pode causar efeitos colaterais. Esses medicamentos podem afetar o equilíbrio da microbiota do corpo humano, matando não apenas as bactérias causadoras de doenças, mas também as bactérias metabólicas que desempenham papéis importantes na digestão, imunidade e saúde geral. (23)

A interação medicamentosa refere-se ao efeito que ocorre quando dois ou mais medicamentos são administrados simultaneamente no organismo de um indivíduo, ou quando algum medicamento é ingerido junto a alimentos ou bebidas que podem alterar os efeitos no organismo, como a potencialização ou redução do mecanismo de ação do fármaco. (24)

Para lidar com esses desafios, é essencial que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas, como aprimorar a comunicação interprofissional, promover a educação contínua sobre medicamentos e incentivar a participação ativa dos pacientes no processo de tomada de decisão. Além disso, a implementação de sistemas de alerta para falhas de prescrição, o monitoramento regular das reações adversas a medicamentos e a promoção de estratégias de adesão terapêutica são abordagens cruciais para minimizar os PRM.

Uma das principais vantagens de adquirir medicamentos em estabelecimentos autorizados é a garantia de procedência dos produtos. Esses estabelecimentos são regulamentados por órgãos governamentais responsáveis pela fiscalização e controle dos medicamentos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. Esses regulamentos são padrões rigorosos de qualidade, segurança e eficácia que seu cumprimento deve ser imprescindível pelos estabelecimentos, assegurando assim que todos os insumos farmacêuticos disponíveis sejam devidamente aprovados para uso. (25) Além disso, estabelecimentos autorizados contam com profissionais de saúde, como farmacêuticos, que desempenham um papel fundamental na orientação e no atendimento aos pacientes. Esses profissionais são especializados em medicamentos e estão aptos a fornecer informações precisas sobre a dosagem adequada, os possíveis efeitos colaterais, as interações medicamentosas e outras orientações importantes para o consumo correto dos medicamentos. Dessa forma, eles desempenham um papel crucial na prevenção de falhas de medicação e na promoção do uso racional de medicamentos.

Outro aspecto relevante é a garantia da armazenagem adequada dos medicamentos em estabelecimentos autorizados. As farmácias e drogarias seguem diretrizes específicas de armazenamento, como temperatura e umidade controladas, para manter a integridade e a estabilidade dos produtos. Isso é essencial para preservar a qualidade e a segurança dos medicamentos, evitando a preocupação precoce e a perda de eficácia. (26)

A aquisição de fármacos em fontes seguras e regulamentadas também contribui para a prevenção da transmissão de produtos falsificados ou de baixa qualidade. Infelizmente, o mercado ilegal desses insumos está em crescimento e representa um risco significativo para a saúde pública. Medicamentos falsificados podem conter ingredientes inadequados, substâncias tóxicas ou não possuir os princípios ativos necessários para tratar a condição médica. Ao adquirir medicamentos em estabelecimentos ilegais, ou até mesmo através de outras pessoas desqualificadas, os pacientes seguem consideravelmente no perigo de obter produtos falsificados que não garantem a qualidade e a segurança dos medicamentos que

estão consumindo.

Outro ponto importante a ser mencionado é que as instituições farmacêuticas regulamentadas seguem um processo rigoroso de rastreabilidade dos medicamentos. Isso significa que, em caso de algum problema, como um recall de medicamentos por questões de segurança, os estabelecimentos têm se empenhado para identificar e contatar os pacientes que adquiriram o produto, garantindo uma intervenção rápida e proteção à saúde dos consumidores.

Falhas na disposição inadequada desses produtos ocorrem através de diversos fatores, incluindo o lançamento direto em lixo comum, descarga em pias e vasos sanitários, bem como o armazenamento inadequado que pode resultar em uma exposição acidental às substâncias tóxicas, onde ocasionam em uma série de consequências prejudiciais à saúde. O contato de resíduos no meio ambiente potencializa os efeitos adversos em organismos aquáticos e terrestres, da mesma forma o desenvolvimento de resistência microbiana. O que possibilita essa interação no meio ambiente é o despejo inadequado de antibióticos e outros medicamentos que podem contribuir para o aumento desses problemas, situação que fomenta a dificuldade do tratamento de doenças infecciosas. (27)

A coleta de medicamentos para descarte adequado desempenha um papel crucial na prevenção dos problemas supracitados. Ao disponibilizar pontos de coleta adequados, como farmácias e outras instituições relacionadas à saúde, é possível garantir que os medicamentos não utilizados ou vencidos sejam recolhidos e descartados corretamente. Além disso, medidas de incentivo à participação, através de programas de sensibilização e educação, são essenciais para informar a população sobre a tamanha seriedade, importância e relevância do descarte adequado dessas substâncias e os riscos associados à inadequação dessa prática.

A implementação de um sistema eficiente de coleta de medicamentos requer a colaboração entre diversos setores, incluindo governos, indústria farmacêutica, profissionais de saúde e sociedade civil. É fundamental promover parcerias e políticas públicas que incentivem a participação ativa de ambos os envolvidos. Além disso, a criação e a execução de legislações específicas, o estabelecimento de diretrizes claras para a coleta, e o estímulo à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias para o descarte e a destinação final seguros desses insumos farmacêuticos são medidas importantes que garantem a eficácia desses programas. A participação ativa da população é fundamental, sendo importante a promoção

de campanhas educativas e de conscientização sobre a necessidade do descarte adequado. (28)

Armazenar medicamentos em desuso ou vencidos, pode causar intoxicações e reações adversas nas pessoas, principalmente em crianças e idosos, que podem confundir os medicamentos com doces ou alimentos, ou tomar por acidente.

Dentre essas medidas, visando sensibilizar e conscientizar as pessoas sobre essa questão crucial, é essencial lançar campanhas de conscientização em diferentes mídias, incluindo rádio, televisão, internet e redes sociais. Essas campanhas devem fornecer informações claras e acessíveis sobre os riscos do uso incorreto de medicamentos, destacando a relevância na saúde de seguir as instruções médicas e a importância de evitar a automedicação. (29)

Além disso, é importante reforçar a educação nas escolas introduzindo programas educacionais sobre uso adequado de medicamentos, somado a distribuição de informações em locais públicos e também em ambientes virtuais a través de cartilhas. Promover palestras e workshops em comunidades, escolas, universidades e locais de trabalho para fornecer informações precisas sobre o assunto, abordando temas como prescrição médica, dosagem correta, e riscos da automedicação. Bem como, o estabelecimento de parcerias com instituições na área da farmácia para oferecer serviços de orientação farmacêutica, junto a implementação de programas de descarte seguro de medicamentos, visando evitar a automedicação e poluição ambiental.

A dificuldade das pessoas leigas em absorver informações de saúde é um desafio significativo que afeta diretamente a promoção de uma vida saudável e bem-estar geral da população. O setor de saúde muitas vezes está repleto de terminologias complexas e informações científicas densas, o que pode tornar difícil para o público em geral compreender e aplicar essas informações em sua vida cotidiana. Neste texto, abordaremos algumas das principais razões pelas quais as pessoas leigas enfrentam dificuldades nesse sentido. (30)

Um dos principais obstáculos é a falta de conhecimento prévio. Muitas pessoas não têm uma base sólida de conhecimento em saúde e medicina, o que dificulta a compreensão de conceitos e termos técnicos. Além disso, a voz de informações disponíveis pode ser entediante, deixando as pessoas confusas e incapazes de discernir quais fontes são motivadas e relevantes para suas necessidades específicas.

Outro fator que contribui para a dificuldade é a linguagem utilizada. Muitas vezes, os

profissionais de saúde usam terminologias médicas complexas, jargões e siglas, o que pode alienar as pessoas leigas. Uma comunicação eficaz em saúde requer uma linguagem clara, simples e acessível, que seja compreensível para todos.

Além disso, a falta de tempo e a sobrecarga de informações são desafios adicionais. As pessoas leigas têm vidas ocupadas e podem não ter o tempo necessário para pesquisar e entender informações na área da saúde de forma apropriada. Além disso, uma constante inundação de informações, muitas vezes contraditórias, provenientes de diferentes fontes, pode ser avassaladora e levar à desinformação.

A falta de habilidades de alfabetização em saúde também é uma barreira significativa. A literacia em saúde envolve a capacidade de obter, compreender e usar informações de saúde para tomar decisões adequadas. Muitas pessoas leigas possuem dificuldades em interpretar e aplicar informações de saúde, devido ser uma área com inúmeras complexidades, o que pode levar a escolhas erradas pela falta de atenção.

Além disso, aspectos emocionais e psicológicos também podem afetar a absorção de informações. Situações de estresse, ansiedade ou medo podem prejudicar a capacidade das pessoas de assimilar informações e tomar decisões controladas. Essas emoções podem interagir a capacidade de concentração e compreensão, tornando ainda mais desafiadores absorver essas informações de maneira eficaz. (31)

A falta de acesso a informações e de qualidade também é uma dificuldade enfrentada pelas pessoas leigas. Muitas vezes, as informações disponíveis são contraditórias ou certificadas em documentos científicos limitados. Isso pode levar à desconfiança em relação a esses dados e à busca de fontes inseguras, principalmente em se tratar de comunidades carentes e de baixo acesso ao conhecimento de qualidade.

Diante desses desafios, é fundamental adotar estratégias eficazes para ajudar as pessoas leigas a absorverem informações de maneira mais compreensível e acessível. Algumas medidas incluem a utilização de uma linguagem clara, pelos profissionais de saúde, evitando termos técnicos e explicando conceitos de forma simples e compreensível. É importante adaptar a comunicação ao nível de conhecimento e compreensão do público-alvo, pois, muitas pessoas possuem analfabetismo, distúrbios psíquicos ou fisiológicos, ou dificuldade de leitura devido à baixa visão, portanto, recursos visuais potencializariam na didática e interpretação de informações, assim como, o desenvolvimento de materiais educativos a respeito de temas de saúde.

A saúde pública depende do uso apropriado de medicamentos, que exige uma compreensão completa das informações fornecidas pelos fabricantes. Infelizmente, muitas pessoas enfrentam obstáculos ao tentar ler e entender essas informações. Isso resulta em riscos para a saúde, como a eventualidade de erros de administração de medicamentos, reações medicamentosas indesejadas e falta de adesão ao tratamento. Para resolver esse problema, é fundamental identificar as principais dificuldades enfrentadas e desenvolver estratégias eficazes para melhorar a compreensão das informações sobre medicamentos. (32)

Dentre os obstáculos relacionados à desinformação da sociedade, encontra-se a dificuldade na leitura de informações sobre medicamentos, devido a densidade de bulas e rótulos que tendem a conter extensos volumes de palavras, com parágrafos longos e pequenas fontes de texto. A estrutura e o formato das informações sobre os fármacos podem ser desafiadores para muitas pessoas, pois algumas informações importantes podem estar presentes em seções isoladas, que os leitores precisam depositar muito esforço para localizar essas informações relevantes. Isso pode tornar a leitura cansativa e confusa, especialmente para aqueles com dificuldades de concentração ou problemas de visão, ou com desconhecimento da linguagem técnica.

CONCLUSÃO

Portanto, ao estudar todo o cenário, resultados positivos foram alcançados, pois demonstraram a necessidade de haver continuidade do projeto, a fim de ampliar as informações e orientações sobre o descarte apropriado de medicamentos, bem como de promover uma sensibilização contínua sobre a importância de uma compra responsável e consciente de medicamentos. Dessa forma, nota-se também a importância do profissional farmacêutico, pois, através das orientações pode-se minimizar os riscos relacionados à saúde dos pacientes relacionados a medicamentos.

O presente trabalho atingiu seu objetivo pois foi possível analisar os medicamentos descartados no coletor, e sensibilizar a população a respeito do uso racional e do descarte adequado de medicamentos, ressaltando a importância do profissional farmacêutico e a necessidade da coleta para evitar riscos de acidentes por ingestão de medicamentos vencidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OLIVEIRA, L. C. F. DE.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R.. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3561–3567, nov. 2010.
2. SOARES, L. S. DA S.; BRITO, E. S. DE.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*, abr.2020, 2023, v. 44, n. 125, p. 411–426. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012510>
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Segurança de medicamentos na polifarmácia: relato técnico. Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf>
4. ARAÚJO, P. S. et al.. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*, 2017, v. 51, p. 6s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109>
5. LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. DA P. C.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 775–782, 2003.
6. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. [Acesso em 10 abril 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf
7. DAUGHTON, C. G.; RUHOY, I. S. Environmental footprint of pharmaceuticals: the significance of factors beyond direct excretion to sewers. *Environmental Toxicology and Chemistry*, v. 28, n. 12, p. 2495–2521, dez. 2009.
8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). *Farmacopeia Brasileira*. 5. ed. atual. Brasil: FioCruz, 2010. 545 p. v. 1. RAMOS, J. et al. RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO: TRATANDO O PROBLEMA COM CONHECIMENTO. [s.d.].
9. AQUINO, D. S. DE. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 733–736, abr. 2008.
10. VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 2010.
11. FERNANDES, M. R. et al. Prevalência e fatores associados à presença de medicamentos vencidos em estoques caseiros. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 390–399, 18 set. 2020.
12. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. 2009. 8 f. Manuscrito (Doutora em Saúde Coletiva e Mestre Profissional em Economia da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.
13. DA ROCHA, Ana Leda Ribeiro. Uso Racional De Medicamentos. Orientador: Valéria Sant'Anna Dantas Esteves. 2014. 50 f. Monografia (Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014..
14. MIRCO, Jessica; DA ROCHA, Marcia Santos. Estudo De Estabilidade De Medicamentos. 2015. 12 f. Artigo científico (Pós Graduação em Farmácia) - Oswaldo Cruz, Brasil, 2015. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Edicao_07/Artigos. Acesso em: 27 abr. 2023.
15. WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? [s.d.].
16. PERNAMBUCO, L. M. CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A CORRETA UTILIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DESCARTE ADEQUADO DE MEDICAMENTOS. *Revista da JOPIC*, v. 7, n. 11, 5 maio 2022.
17. MIGUEL, L. C. B.; CARVALHO, C. J. S. O impacto das fake news e a sua influência na automedicação na COVID-19. *Pubsáude*, v. 5, p. 1– 4, 2021.



4. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO COM PACIENTES EM FARMÁCIAS HOSPITALARES E DROGARIAS

ADILSON JUNIOR
RANYELLEN BENTO
ROSÂNGELA ALVES
ANDRÉA PECCE BENTO

RESUMO

Introdução: O trabalho do Farmacêutico é essencial para a promoção da saúde pública e a garantia da segurança e eficácia dos medicamentos. Em ambientes hospitalares e de drogarias, a atuação do farmacêutico com os pacientes é fundamental para o cuidado com a saúde e a promoção da adesão ao tratamento. **Objetivo:** Analisar e compreender a forma que o trabalho do Farmacêutico se diferencia nos seus diferentes ramos, e a maneira pela qual eles se assemelham para ofertar informações e orientações aos pacientes. **Materiais e Métodos:** Para o estudo da pesquisa descritiva, foram pesquisadas fontes seguras publicados entre os anos de 2019 à 2023 em português e inglês, foram excluídos os artigos incompletos sobre o assunto abordado, sendo avaliados por meio 13 fontes de pesquisas, dos quais utilizou-se para a conclusão dessa pesquisa. **Resultados:** A atuação do Farmacêutico com os pacientes em Farmácias hospitalares e em drogarias é fundamental para a garantia da segurança e eficácia dos medicamentos, além da promoção da adesão ao tratamento e prevenção de problemas relacionados ao uso inadequado dos medicamentos. **Conclusão:** É fundamental que o profissional esteja altamente capacitado e dedicado, contribuindo para a melhoria da saúde pública e o cuidado com os pacientes. De forma, a cumprir os objetivos do atendimento a pacientes hospitalares, farmácias clínicas e drogarias.

Descritores: “farmácia hospitalar ou assistência farmacêutica em hospitais”; “assistência farmacêutica e atribuições farmacêuticas”; “farmacêutico e farmácia clínica”.

ABSTRACT

Introduction: The work of the pharmacist is essential to promote public health and ensure the safety and efficacy of medicines. In hospital and drugstore environments, the role of the pharmacist with the patients is fundamental for health care and the promotion of treatment adherence. **Objective:** To analyze and understand how the Pharmacist's work differs in its different branches, and the way in which they resemble each other in offering information and guidance to patients. **Materials and Method:** For the study of descriptive research, reliable sources published between the years 2019 to 2023 in Portuguese and English were searched, incomplete articles on the subject addressed were excluded, being evaluated by means of 15 sources of research, of which was used for the conclusion of this research. **Results:** The role of the pharmacist with patients in hospital pharmacies and drugstores is essential to ensure the safety and efficacy of medicines, in addition to promoting adherence to treatment and preventing problems related to the inappropriate use of drugs. **Conclusion:** It is essential that the professional is highly trained and dedicated, contributing to the improvement of public health and patient care. In order to fulfill the objectives of hospital patient care, clinical pharmacies, and drugstores.

Descriptors: "hospital pharmacy or pharmaceutical assistance in hospitals"; "pharmaceutical assistance and pharmaceutical attributions"; "pharmacist and clinical pharmacy".

INTRODUÇÃO

O trabalho do farmacêutico é essencial para a promoção da saúde pública e a garantia da segurança e eficácia dos medicamentos. Em ambientes hospitalares e de drogarias, a atuação do farmacêutico com os pacientes é fundamental para o cuidado com a saúde e a

promoção da adesão ao tratamento.

Em Farmácias hospitalares, o farmacêutico tem um papel fundamental na gestão dos medicamentos e na garantia da segurança dos pacientes, como amplamente difundido. O profissional é responsável por avaliar e interpretar as prescrições médicas, selecionar e dispensar os medicamentos de maneira adequada, além de monitorar os pacientes para identificar possíveis reações adversas aos medicamentos.¹

Em drogarias, o farmacêutico exerce a orientação dos pacientes sobre a correta utilização dos medicamentos, bem como na prevenção de problemas relacionados ao uso inadequado dos medicamentos.²

A Resolução nº 585/2013, traz as atribuições clínicas do Farmacêutico, o farmacêutico como responsável pela farmacoterapia deve fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde, prescrever no âmbito de sua competência profissional de maneira a realizar intervenções farmacêuticas, bem como conhecer as informações constantes no prontuário do paciente.³

Para se estabelecer uma nova maneira de atendimento e consulta farmacêutica, a farmácia clínica é uma área em ascensão na prática moderna, focada em prestar cuidados de saúde mais individualizados e completos aos pacientes.

Neste sentido, conforme o decorrer da pesquisa é possível reconhecer as diferentes funções que o farmacêutico exerce, tanto da farmácia hospitalar que se rege por objetivos, drogarias e farmácias clínicas que seguem princípios e meios para o melhor atendimento aos pacientes. Portanto, o objetivo deste trabalho de pesquisa é analisar e compreender a forma que o trabalho do Farmacêutico se diferencia nos seus diferentes ramos, e a maneira pela qual eles se assemelham para ofertar informações e orientações aos pacientes

MÉTODO

Este estudo consistiu de pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa realizada através da leitura de artigos produzidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) ; gratuitos entre os anos de 2019 e 2023 nos idiomas português e inglês. Os artigos selecionados para o desenvolvimento da pesquisa foram baseados em quatro descritores em Ciências da Saúde (DeCS): farmácia hospitalar, assistência farmacêutica, farmácia clínica e farmacêutico. (

Hospital Pharmacy. Pharmaceutical care. Clinical Pharmacy. Pharmaceutical) Os dados coletados através da leitura foram analisados e discutidos ao longo do trabalho. Foram excluídos os artigos incompletos sobre o assunto abordado, avaliados por meio de 15 fontes de pesquisa, dos quais utilizou-se como embasamento para a construção desse estudo 6 artigos de revistas científicas e 3 publicação em artigo periódico, 1 por meio de coleta de dados bibliográficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O farmacêutico, dentro do segmento da saúde, e o profissional responsável por assegurar os resultados pretendidos pelo uso de medicamentos apropriados aos pacientes.⁴ Dessa forma, o trabalho que o farmacêutico executa em farmácias e drogarias é de suma importância para a saúde pública e o cuidado com os pacientes.

Assim, o profissional é responsável por garantir a segurança e eficácia dos medicamentos dispensados, além de fornecer informações e orientações aos pacientes sobre a correta utilização dos medicamentos. “O farmacêutico executa importante papel no cuidado ao usuário da atenção primária, ao proporcionar ações emancipadoras de autocuidado, educação em saúde, promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.”⁴

É fundamental que o profissional esteja capacitado para avaliar prescrições médicas, identificar interações medicamentosas e orientar os pacientes sobre os riscos e benefícios do uso dos medicamentos, além disso, o farmacêutico em farmácias e drogarias também deve estar atento à segurança dos pacientes, garantindo que os medicamentos sejam armazenados de maneira adequada e que os prazos de validade sejam respeitados. “Todos os produtos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.” conforme estabelece art. 35 da Resolução da Diretoria Colegiada nº 44/2009.⁵

Como citado anteriormente, o profissional farmacêutico em uma drogaria é encarregue por dispensar medicamentos receitados por um médico ou outro profissional de saúde qualificado, de maneira que eles também fornecem conselhos sobre dosagem, interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais. O auxiliar, em drogarias, tem como uma de suas funções o de dispensador, sendo o responsável por cuidar dos medicamentos, armazenagem e supervisão e auxílio,⁶ porém, o farmacêutico clínico nas farmácias e

drogarias, tem como atividade à revisão e o acompanhamento de tratamentos, a execução de exames rápidos e soluções de problemas de farmacoterapia, e de outras maneiras quando necessárias, dessa forma, tendo contato mais amplo e direito com o paciente.

“O Conselho Federal de Farmácia através da Resolução nº 585/2013 regulamenta as atribuições clínicas do Farmacêutico. O farmacêutico clínico pode atuar em hospitais e clínicas, farmácias com ou sem manipulação, consultório farmacêutico; além de poder fazer atendimento domiciliar.”⁷ À vista disso, estando habilitado a exercer sua função em mais de 70 áreas, de forma ampla.

Destarte, o farmacêutico como responsável pela farmacoterapia deve fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde, prescrever no âmbito de sua competência profissional de maneira a realizar intervenções farmacêuticas, bem como conhecer as informações constantes no prontuário do paciente. Sendo assim, “a assistência farmacêutica consiste é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e ao seu uso racional”.⁸

A assistência farmacêutica em unidade hospitalar é a garantia que medicamentos prescritos seja ofertado de maneira segura e cautelosa, tendo como objetivo cumprir a demanda de prescritos aos pacientes da unidade hospitalar.⁹

A Resolução nº 585/2013, também dispõe sobre as atribuições clínicas do Farmacêutico, de maneira que a farmácia clínica, atendendo a todas as necessidades do paciente, trabalha em conjunto com outras áreas da saúde, de modo a expandir para proporcionar tratamento adequado a quem precisa.

Atualmente, a principal perspectiva para a farmácia hospitalar é a introdução da farmácia clínica, cada vez mais os hospitais estão solicitando a atuação do farmacêutico com a finalidade de evitar erros de medicações e prescrições desnecessárias de medicamentos, tendo também o objetivo da diminuição do tempo de internação dos pacientes, e redução dos custos de tratamentos.¹⁰

Conforme estabelece artigo 5º da Resolução nº 585/2013, que visa atender às necessidades do paciente e familiares em conformidade com as políticas de saúde, diretrizes sanitárias e instituição relacionada. É pertinente salientar, que a farmácia clínica é uma área em ascensão na prática farmacêutica moderna, focada em prestar cuidados de saúde mais individualizados e completos aos pacientes, ela se concentra na otimização do uso de medicamentos e na melhoria dos resultados de saúde dos pacientes, através de uma

colaboração multidisciplinar entre farmacêuticos, médicos e outros profissionais de saúde.⁶

De modo que na farmácia clínica, assim como em qualquer outra área, é necessário seguir atribuições e princípios para o melhor funcionamento e resultado. Estando dessa forma, aliada a farmácia hospitalar cujo objetivo, conforme estudo de Silva, Oliveira & Morais,¹¹ é “garantir o uso seguro e racional dos medicamentos que serão prescritos pelo médico. Para garantir a segurança dos pacientes”, tornando assim, ambas indispensáveis para a área da saúde e desenvolvimento de seus campos de atuação, coincidindo de forma à integrar o atendimento primário.

Contudo, o trabalho de um farmacêutico pode ser muito diferente dependendo do ambiente em que ele atua, de modo que, enquanto um farmacêutico em uma drogaria ou farmácia comunitária é responsável por atender os clientes que procuram medicamentos para suas necessidades imediatas, um farmacêutico em um hospital como observado pode trabalhar em conjunto com uma equipe multidisciplinar para garantir a segurança e a eficácia dos medicamentos utilizados pelos pacientes internados. As duas formas de atuação visam a melhora do paciente através do atendimento eficaz e competente.

No contexto da farmácia hospitalar, “[...] farmácia hospitalar tem por objetivo garantir o uso seguro e racional dos medicamentos [...]. O farmacêutico tem como objetivo garantir o uso seguro e racional de medicamentos [...] busca ter o máximo rendimento terapêutico[...]”.¹¹

De forma, que os farmacêuticos hospitalares desempenham um papel importante na gestão da farmácia do hospital, garantindo que os medicamentos estejam armazenados corretamente e que haja um sistema adequado de controle de estoque para evitar desperdício e garantir a disponibilidade de medicamentos quando necessário. À vista disso, uma equipe farmacêutica hospitalar tem objetivos e ações que agregam no espaço como agente administrativo, bem como agente de saúde no que diz respeito a capacidade e aptidão na farmacoterapia.

O farmacêutico contribui na elaboração de protocolos clínicos para profilaxia antimicrobiana e para uso terapêutico em infecções bacterianas, avaliando a qualidade de prescrição, e levando sempre em conta os dados farmacoeconômicos disponíveis.¹¹

Assim, exercendo diversas ações dentro do que é capacitado para realizar, como farmacovigilância e fecnovigilância, atenção farmacêutica, controle de qualidade, informações, pesquisa clínica, comissões técnicas e logística.

De maneira, que há diferenças entre os serviços ofertados pelos profissionais nos

diferentes campos de atuação, enquanto os farmacêuticos hospitalares trabalham em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar para garantir a segurança e eficácia do uso de medicamentos, os farmacêuticos de drogarias trabalham mais diretamente com os pacientes, fornecendo conselhos sobre o uso correto dos medicamentos e identificando possíveis problemas relacionados à prescrição.

Segundo o pesquisador americano Terry Schwinghammer, "a farmácia clínica é uma maneira eficaz de melhorar a saúde dos pacientes, reduzir os custos do sistema de saúde e aumentar a satisfação dos pacientes e dos profissionais de saúde envolvidos."¹²

Nas etapas que formam um atendimento clínico, o profissional farmacêutico pode estar presente em várias, como na Visita Multiprofissional, "O farmacêutico pode contribuir em todas as etapas dos processos que envolvem medicamentos. É fundamental sua inserção no processo de cuidados ao usuário, juntamente com uma equipe em que fazem parte outros profissionais de saúde."¹³ Na Anamnese Farmacêutica, "[...] pode ser compreendida como o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, [...] por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde."¹³ Análise de Exames Laboratoriais e Monitoramento de Fármacos, "O exame laboratorial é uma tentativa de representação numérica de uma função orgânica. Para o exercício da farmácia clínica, é essencial conhecer os principais exames laboratoriais, bioquímicos e microbiológicos."¹³

Portanto, se manter atualizado para exercer da melhor maneira sua atividade é fundamental em todas as áreas farmacêuticas, "Observa-se que os profissionais que atuam em outras áreas da profissão farmacêutica procuram se especializar muito mais do que aqueles que trabalham com dispensação em farmácias e drogarias."⁸ O que não deveria ocorrer, visto que o atendimento direto com o paciente em drogarias e farmácias é de suma importância, de modo que, as modernizações nas áreas da saúde são constantes, a busca por conhecimento tem que partir do profissional farmacêutico independente da sua área de atuação.

Embora haja semelhanças entre os trabalhos de um farmacêutico em drogaria e um farmacêutico em hospital, as diferenças nas responsabilidades e no ambiente de trabalho podem ser significativas. Cada um desempenha um papel vital na garantia da segurança e eficácia dos medicamentos utilizados pelos pacientes, mas de formas distintas e complementares, como agente da farmacoterapia ambos exercem de maneira importante

suas atividades.

CONCLUSÃO

O atendimento ao paciente em hospitais, drogarias e em farmácia clínica não se divergem, pois todas têm as mesmas finalidades, atender o paciente a fim de orientar sobre a forma de uso do medicamento, de maneira que a farmacoterapia seja cumprida de maneira correta. Porém, há diferenças entre os serviços ofertados pelos profissionais nos diferentes campos de atuação, enquanto os farmacêuticos hospitalares trabalham em estreita colaboração com a equipe médica e de enfermagem para garantir a segurança e eficácia do uso de medicamentos, os farmacêuticos de drogarias trabalham diretamente com os pacientes, fornecendo conselhos sobre o uso correto dos medicamentos e identificando possíveis problemas relacionados à prescrição. A farmácia clínica visa principalmente garantir a segurança do paciente, melhorando a eficácia dos tratamentos e minimizando os efeitos colaterais dos medicamentos.

Contudo, é fundamental que o profissional esteja altamente capacitado e dedicado, contribuindo para a melhoria da saúde pública e os cuidados com os pacientes. De forma, a cumprir os objetivos do atendimento a pacientes hospitalares, farmácias clínicas e drogarias, integrados para promover eficácia no tratamento farmacêutico responsável, formado por princípios e objetivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramalho, P. T., & Baiense, A. S. (Abril de 2022). ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NAS DROGARIAS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE, 8(4). doi:doi.org/10.51891/rease.v8i4.5144
2. Gam. (16 de Março de 2021). Gam. Acesso em 29 de Abril de 2023, disponível em Gam Blog: <https://www.gam.com.br/blog/farmaceutico-clinico-nas-drogarias/>
3. Brasil, C. F. (29 de Agosto de 2013). RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Brasil. Acesso em 28 de Abril de 2023, disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
4. Barros, D. S., Silva, D. L., & Leite, S. N. (2020). SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. doi:https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240
5. Brasil, M. d. (17 de Agosto de 2009). RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Brasília, DF, Brasil. Acesso em 17 de Maio de 2023, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf

6. Barros, I. T., Garcia, M. A., & Machado, V. F. (Maio de 2021). FARMÁCIA CLÍNICA NO BRASIL: DIFICULDADES E PERSPECTIVAS. REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT(1), 13. Acesso em 5 de Maio de 2023, disponível em http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/azpdsBPhb_TLbtps_2021-7-2-16-36-57.pdf
7. CRF-BA, C. R. (21 de Janeiro de 2021). CRF-BA. Acesso em 29 de Abril de 2023, disponível em [crf-ba.org.br: https://www.crf-ba.org.br/conheca-as-principais-atribuicoes-do-farmaceutico-na-farmacia-clinica/](https://www.crf-ba.org.br/conheca-as-principais-atribuicoes-do-farmaceutico-na-farmacia-clinica/)
8. Santos, L. R. (06 de Outubro de 2022). Pharmaceutical care and assistance: the challenges envisaged by the pharmacist working at drugstores and pharmacies in Porto Alegre, RS: an experience report. Research, Society and Development, 11(13). doi:<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34544>
9. CRF-SP, C. R. (2019). Farmácia Hospitalar. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo CRF-SP(4), 14-52. Acesso em 29 de Abril de 2023, disponível em <https://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf>
10. Tavares, B., Takahashi, G., Costa, I., Floriano, L., & Cordeiro, D. (2021). Unicep CIC. Acesso em 29 de 04 de 2023, disponível em [unicep: https://www.unicep.edu.br/eventos/cic/2021/banners/farmacia/2021_11_cic_farmacia_11.pdf](https://www.unicep.edu.br/eventos/cic/2021/banners/farmacia/2021_11_cic_farmacia_11.pdf)
11. Silva, M. E., Oliveira, A. E., & Moraes, Y. d. (21 de Outubro de 2021). Attributions of the pharmacist in the hospital scope to promote patient safety: integrative literature review. Research, Society and Development,, 10(13). doi:DOI: 10.33448/rsd-v10i13.20566.
12. Schwinghammer, T. L., Koehler, J. M., Borchert, J. S., Slain, D., & Park, S. K. (2023). Pharmacotherapy Casebook: A Patient-Focused Approach. (12, Ed.) United State of America : McGraw Hill / Medical. Acesso em 29 de Abril de 2023
13. CRF-SP, C. R. (Setembro de 2019). Farmácia Clínica. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo(2), 11-56. Acesso em 29 de Abril de 2023, disponível em http://crfsp.org.br/images/190919_cartilha_fc_GM_s04.pdf.



5. DROGAS PSICOTRÓPICAS: SEU USO, EFEITOS E TRATAMENTOS

ALINE VITORIA SILVA SENA
KAROLINNE DE FÁTIMA MENDES PERPETUO
KELLY KAROLINE BENIS DE MELO
LUCIANO DA SILVA PEREIRA
HALINE GERICA DE OLIVEIRA ALVIM

RESUMO

No presente artigo foi discutido a respeito dos psicotrópicos, suas classificações e os principais efeitos no cérebro. As drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que ao entrarem em contato com o organismo, através das vias de administração são absorvidas e atuam no sistema nervoso central (SNC) alterando a coordenação sináptica do SNC por muito tempo ou permanentemente, resultando em mudanças fisiológicas e alterações de comportamento, humor e cognição (OMS, 2006). Sendo também abordado as principais doenças tratadas com drogas psicotrópicas e os novos tratamentos tecnológicos fazendo sua utilização. Desde o início da história da psicofarmacologia moderna, na década de 1940, vários avanços foram feitos na explicação do mecanismo de ação dos compostos psicoativos. Espera-se que tal progresso permita o desenvolvimento de novas moléculas terapêuticas específicas para regular e minimizar as alterações e dependência causada pelo uso prolongado dessas drogas, prescritas e utilizadas no processo terapêutico de transtornos psiquiátricos.

Descritores: Plantas Medicinais, Fitoterápicos, Uso racional e Orientação Farmacêutica.

ABSTRACT

Psychotropics, their classifications and the main effects on the brain were studied in this article. Psychotropic drugs are natural or synthetic substances that, when in contact with the body, through the routes of administration, are absorbed and act on the central nervous system (CNS) altering the synaptic coordination of the CNS for a long time or permanently, resulting in physiological and physiological changes. changes in behavior, mood and cognition (WHO, 2006). Also being addressed the main diseases treated with psychotropic drugs and the new technological treatments making their use. Since the beginning of the history of modern psychopharmacology in the 1940s, several advances have been made in explaining the mechanism of action of psychoactive compounds. It is hoped that such progress will allow the development of new specific therapeutic molecules to regulate and minimize the changes and dependence caused by the prolonged use of these drugs, prescribed and used in the therapeutic process of psychiatric disorders.

Descriptors: Psychotropics, Mechanism of Action, Treatment Technologies.

INTRODUÇÃO

As drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que ao entrarem em contato com o organismo, através das vias de administração são absorvidas e atuam no sistema nervoso central, resultando em mudanças fisiológicas e alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração¹. São substâncias que pode determinar dependência física ou psíquica, ou seja, que está relacionado ao nosso psiquismo (o que sentimos e pensamos).²

Os medicamentos psicotrópicos, são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição.³ “A utilização dos psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos”.⁴ Atualmente o uso abusivo e indiscriminado de psicotrópicos constitui um grave problema de saúde, isso ocorre muitas vezes pela falta de critérios clínicos na sua prescrição e por uma tendência de perpetuação do tratamento sem manutenção. “É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico”.⁵ A indicação e manutenção do tratamento deve ser realizada com base em critérios de diagnóstico bem fundamentadas, levando em conta inclusive a possibilidade de tratamento não farmacológico para transtornos leves, “as discussões sobre o uso consciente de medicamentos psicotrópicos deve fazer parte das rotinas dos profissionais da equipe de saúde, num processo de vigilância contínua”.²

MÉTODO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO (Scientific Eletronic Library On- line), MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico, Pubmed, livros e artigos publicados entre os anos de 1980 e 2020. As Palavras-chaves usados na busca foram “psicotrópicos”, “mecanismos de ação” e “novas tecnologias de tratamento”, em língua portuguesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si. Compilou-se a revisão da literatura em seis categorias: Psicotrópicos, mecanismo de ação no cérebro, dependência química, classes de psicotrópicos, principais doenças tratadas e novas tecnologias de tratamento.

Na seleção dos artigos, os que se enquadram dentro dos parâmetros do trabalho foram os que apresentavam os conteúdos: (1) estudos que tenham como foco da equipe multidisciplinar; (2) estudos que estejam disponíveis em texto completo.

Foram excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos sem informações persistentes ao que queria ser abordado, os que não estavam disponíveis para acesso e os que não correspondiam a 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

As drogas psicoativas são uma ampla classe de substâncias que podem alterar o humor, o comportamento e a percepção. Eles mudam a forma como o cérebro funciona, atingindo o sistema nervoso central através da chamada barreira hematoencefálica¹

As drogas psicoativas podem ser divididas em duas grandes categorias: drogas usadas para fins terapêuticos e drogas usadas para fins recreativos. Medicamentos psicotrópicos, também conhecidos como medicamentos psicotrópicos, incluem medicamentos prescritos por profissionais médicos para tratar condições como insônia, ansiedade e depressão.

Drogas psicoativas comumente usadas para tratar insônia e ansiedade incluem benzodiazepínicos, que deprimem a função do sistema nervoso central e causam sedação e os barbitúricos são outra droga psicoativa usada para sedação e, às vezes, como anestésico. Os benzodiazepínicos e os barbitúricos são classificados como depressores, e essa classificação também inclui o álcool.¹

Para entender como as drogas psicotrópicas interferem na função do sistema nervoso central (SNC), é importante entender como esse sistema funciona quando uma pessoa recebe estímulos através de seus órgãos sensoriais, a "informação" é enviada ao sistema nervoso central, onde ocorre o processamento da informação, interpretação, elaboração, memória, associação etc. Esses processos acontecem em milissegundos e são repetidos milhares de vezes em um dia. Vejamos alguns exemplos: ela é obcecada por este bolo. Então, assim que vejo este prato, minha boca enche de água e meu estômago dói.¹

Sendo assim as drogas psicotrópicas funcionam alterando essas comunicações entre os neurônios e podem ter efeitos diferentes dependendo do tipo de neurotransmissor envolvido e de como a droga funciona. Por exemplo, um benzodiazepínico (calmante) funciona promovendo a "comunicação" do GABA, um neurotransmissor responsável pelo controle da ansiedade, reduzindo assim a ansiedade. Portanto, dependendo do tipo de ação, a droga pode causar euforia, ansiedade, sonolência, alucinações, delírios etc.⁶

A classe dos psicotrópicos divide-se em 3 sendo eles:

1. Estimulantes, são as drogas que aceleram o funcionamento do cérebro. Recebem também o nome de psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos, etc; Nessa classe estão as Anfetaminas, Cocaína, Cafeína.⁷
2. Depressores, são drogas que diminuem a velocidade de funcionamento do cérebro. Podem também ser chamadas de psicolépticos, nessa classe estão as Álcool, hipnóticos, barbitúricos, ansiolíticos, narcóticos, solventes(inalantes), opiáceos. ⁷
3. Perturbadores, são drogas que alteram o funcionamento do cérebro. Psicoticomiméticos, psicodélicos, aluginógenos, psicometamórficos, etc. Nessa classe estão os alucinógenos primários: Sintéticos (LSD-25, êxtase), Naturais (derivados indólicos da maconha).⁷

Os efeitos das drogas alteram a função das células nervosas, estimulando ou bloqueando a transmissão da estimulação nervosa. Mas não afetará apenas o sistema nervoso, o uso a longo prazo também pode levar a distúrbios, alterações e danos a outros órgãos e sistemas do corpo, afetando negativamente a qualidade de vida dos usuários. Por exemplo, o consumo excessivo de álcool pode alterar o comportamento normal dos bebedores, reduzindo suas habilidades e capacidade de resposta e, posteriormente, causando graves danos a certos órgãos, especialmente o fígado, um organismo conhecido como dependência de drogas. Substâncias tóxicas podem ser legalizadas.⁸

A dependência química ou ilícita pode ser definida por três fatores: dependência psicológica (o desejo incontrolável de consumir a droga), dependência física (necessidade de apresentação física) e tolerância ou formação de hábitos (necessidade de aumentar a dose para obter o efeito desejado).⁸

As substâncias psicoativas são usadas para diferentes propósitos. Os usos variam grandemente entre as diferentes culturas. Algumas substâncias são de uso controlado ou ilegal, enquanto algumas podem ser usadas para propósitos xamânicos, e outras são usadas de modo terapêutico. Outros exemplos seriam o consumo social de álcool e os soníferos. A cafeína é a substância psicoativa mais consumida no mundo, mas, ao contrário de muitas outras, seu uso é legal e irrestrito em praticamente todas as jurisdições. No Brasil, maior produtor e segundo maior consumidor de café do mundo, 85% das pessoas consome café no desjejum.⁹

As drogas psicoativas são frequentemente associadas ao vício. A drogadição pode ser dividida em dois tipos: dependência psicológica, na qual o usuário se sente compelido a usar a droga apesar das consequências físicas ou sociais, e dependência física, em que o usuário tem de usar a droga para evitar as consequências da síndrome de abstinência. Nem todas as drogas provocam dependência física, mas qualquer atividade que estimula o sistema de recompensa dopaminérgico do cérebro — normalmente qualquer atividade prazerosa — pode levar à dependência psicológica, as drogas que mais comumente causam dependência são as que estimulam diretamente o sistema dopaminérgico, como a cocaína e as anfetaminas. As drogas que agem indiretamente nesse sistema, como psicodélicos, necessariamente não causam dependência.¹⁰

Muitos profissionais, grupos de ajuda, estabelecimentos especializados em reabilitação de drogas e pais tentam influenciar as decisões e ações de seus filhos quanto aos psicoativos, com variáveis graus de sucesso. São métodos comuns de reabilitação a psicoterapia, grupos de apoio para autoajuda, e também a farmacoterapia, que usa drogas psicoativas para reduzir a compulsão e a síndrome de abstinência enquanto a desintoxicação se processa.

A metadona, um opioide psicoativo, é um tratamento corriqueiro para a dependência em heroína. Pesquisas recentes em toxicomania têm mostrado que o uso de drogas psicodélicas como a ibogaína pode tratar e até mesmo curar drogadições, embora a prática ainda esteja longe de se tornar universalmente aceita.¹¹

Os psicotrópicos são bastante utilizados para o tratamento de doenças mentais tais como transtorno bipolar, ansiedade, esquizofrenia, mania, depressão e entre outros. A indicação e manutenção do tratamento deve ser realizada com base em critérios de diagnóstico bem fundamentadas, levando em conta inclusive a possibilidade de tratamento não farmacológico para transtornos leves, “as discussões sobre o uso consciente de medicamentos psicotrópicos deve fazer parte das rotinas dos profissionais da equipe de saúde, num processo de vigilância contínua”.²

A decisão de usar ou não medicação psicotrópica depende, antes de tudo, do diagnóstico do paciente, incluindo possíveis comorbidades. Para muitas condições, a medicação é o tratamento de escolha, como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior ou controle de ataques de pânico. Em outras situações, como fobias específicas, transtornos de personalidade, problemas situacionais, a psicoterapia pode ser a primeira escolha. Em muitos casos, a abordagem ideal pode ser uma combinação de ambos.

Na prática, os médicos tentam escolher o medicamento mais adequado entre aqueles bem implementados, levando em consideração as características da doença do paciente, além do diagnóstico. Sintomas, reações ao uso anterior, idade, presença de problemas físicos, outros medicamentos em uso que possam interagir com o novo medicamento etc.

Os Principais medicamentos psicotrópicos usados atualmente: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos ou neurolépticos e estabilizadores de humor.

1. ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS

Eles vão tratar ansiedade, ansiedade e insônia são sintomas muito comuns na vida das pessoas. Eles podem representar respostas normais ao estresse diário ou podem ser manifestações de um transtorno psiquiátrico que requer tratamento especial. Uma das principais classes de medicamentos ansiolíticos são os benzodiazepínicos.

1.1 - Os benzodiazepínicos:

Os benzodiazepínicos são uma grande classe de medicamentos, sendo os primeiros representantes o clordiazepóxido (Librium®) e o diazepam (Valium®), lançados no início da década de 1960, e quase todos os benzodiazepínicos têm propriedades farmacológicas semelhantes: todos têm propriedades sedativas, ansiolíticas e hipnóticas. Eles também são relaxantes musculares, anticonvulsivantes e produzem reações de dependência e abstinência. Eles têm pouco efeito sobre a circulação cardíaca e o sistema respiratório, o que explica seu amplo perfil de segurança.¹²

São utilizados ainda nos transtornos de ansiedade como o transtorno dopânico (alprazolam, clonazepam, diazepam) especialmente quando existe ansiedade antecipatória, em geral associados aos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) ou aos tricíclicos e à TCC.¹² Foram muito utilizados no transtorno de ansiedade generalizada (diazepam, bromazepam, clonazepam).¹³ Entretanto face aos inconvenientes do seu uso prolongado como a tendência a desenvolver tolerância e dependência, e em virtude do resultado de pesquisas que apontam para uma redução do seu efeito com o passar do tempo, eles vêm sendo substituídos por antidepressivos: imipramina, venlafaxina e paroxetina.¹⁴

São utilizados ainda na fobia social, isolados ou associados aos antidepressivos inibidores da mono-amino-oxidase (IMAO); inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e aos -bloqueadores (clonazepam, bromazepam, alprazolam).¹⁵ nos transtornos de

ajustamento quando existe ansiedade ou insônia intensas, por breves períodos (lorazepam, bromazepam, cloxazolam, diazepam); no tratamento da insônia (midazolam, nitrazepam, flurazepam, flunitrazepam), por tempo limitado; no delirium tremens (clordizepóxido, diazepam); em doenças neuromusculares com espasticidade muscular (tétano); como coadjuvantes no tratamento de diferentes formas de epilepsia: diazepam no estado de mal epilético, clonazepam em ausências e convulsões atônicas ou mioclônicas, além do clorazepato (controle de convulsões generalizadas) e o lorazepam (uso endovenoso no estado de mal epilético). São utilizados ainda como medicação coadjuvante no tratamento da mania aguda (clonazepam ou lorazepam)¹⁶, no manejo da acatisa, como medicação pré-anestésica e em procedimentos de endoscopia (midazolam). ¹⁶

1.2 Efeitos colaterais e reações adversas:

Os BDZs causam sedação, fadiga, perdas de memória, sonolência, incoordenação motora, diminuição da atenção, da concentração e dos reflexos, aumentando o risco para acidentes de carro ou no trabalho, em pessoas idosas estão associados a quedas e fraturas do colo do fêmur.^{16,17}

1.3 Dependência, síndrome de abstinência e rebote:

O uso crônico dos BDZs, especialmente os de meia vida curta, utilizados em doses elevadas e por longo tempo, leva com frequência a um quadro de dependência e a uma síndrome de retirada, caso o medicamento seja suspenso.¹⁸

A síndrome de retirada ou de descontinuação é muito semelhante a um quadro de ansiedade e caracteriza-se por inquietude, nervosismo, taquicardia, insônia, agitação, ataques de pânico, fraqueza, cefaléia, fadiga, dores musculares, tremores, náuseas, vômitos, diarreia, câibras, hipotensão, palpitações, tonturas, hiper-reflexia, hipersensibilidade a estímulos, fotofobia, perturbações sensoriais, despersonalização, desrealização, disforia. Nos casos mais graves, podem ocorrer convulsões, confusão, delirium e sintomas psicóticos. A duração é variável: os sintomas físicos raramente ultrapassam sete dias. Para prevenir este tipo de ocorrência deve-se fazer uma retirada gradual do medicamento (50% da dose em 2 a 4 semanas, e os restantes 50% num período bem mais longo).¹⁸

1.4 Mecanismo de ação:

Os benzodiazepínicos potencializam as ações inibitórias do GABA, através da ligação

a receptores específicos, localizados em um complexo molecular envolvendo o receptor de GABAA, o receptor de benzodiazepínico e o ionóforo de cloro.¹⁹

2 – ANTIDEPRESSIVOS

No tratamento de depressões leves ou moderadas, resultantes de problemas situacionais, relacionados a eventos vitais ou em resposta a estressores ambientais deve-se dar preferência ao uso de alguma modalidade de psicoterapia: terapia psicodinâmica, cognitiva, interpessoal, comportamental ou até mesmo o simples apoio psicológico, associando-se, eventualmente, por curto espaço de tempo um ansiolítico, se houver ansiedade ou insônia associada.^{20,21}

Como, em princípio, todos os antidepressivos são igualmente efetivos a escolha leva em conta a resposta e a tolerância em uso prévio, o perfil de efeitos colaterais, comorbidades psiquiátricas e problemas médicos, a presença de sintomas psicóticos e a idade. Se uma determinada droga foi eficaz em episódio depressivo anterior do paciente, ou de seus familiares, e as reações adversas e efeitos colaterais foram bem tolerados, em princípio será a preferida. Na atualidade são preferidos os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) ou alguns dos novos agentes como a nefazodona, a venlafaxina ou a bupropiona em virtude de seu perfil de efeitos colaterais ser mais favorável.²²

Na atualidade existe uma grande variedade de antidepressivos, que são classificados em razão da sua estrutura química ou do seu mecanismo de ação: tricíclicos e tetracíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), inibidores da monoamino-oxidase (IMAO), inibidores duplos, entre outros. Continuam sendo chamados de antidepressivos embora estejam sendo utilizados cada vez mais em outros transtornos como no transtorno do pânico, obsessivo compulsivo, de ansiedade generalizada, de estresse pós-traumático etc.²²

2.1 Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina;

Com o objetivo de obter medicamentos com menos efeitos colaterais, que fossem mais específicos na sua ação neuroquímica, e consequentemente mais bem tolerados, foram desenvolvidos especialmente a partir do início dos anos 90, os chamados inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), os quais progressivamente vêm ocupando o lugar dos tricíclicos, em razão do seu melhor perfil de efeitos colaterais. Além de serem utilizados na

depressão unipolar, os ISRS se revelaram eficazes no transtorno obsessivo-compulsivo^{23,24} no transtorno do pânico²⁵. Na distímia, em episódios depressivos do transtorno bipolar, na bulimia nervosa (fluoxetina em doses elevadas), na fobia social (fluoxetina, paroxetina, sertralina), na ansiedade generalizada (paroxetina). ^{26,27,28,29}

2.2 Mecanismos de ação dos antidepressivos:

Todos os antidepressivos afetam os sistemas serotoninérgicos (5HT) ou catecolaminérgicos (dopamina ou norepinefrina) do sistema nervoso central, seja por bloquear a recaptação pré-sináptica, estimular sua liberação na fenda, inibir seu catabolismo (IMAO) ou por efeitos agonistas ou antagonistas nos receptores.

O aumento da disponibilidade destes neurotransmissores na fenda sináptica é imediato, mas o efeito clínico em geral demora várias semanas, e correlaciona-se com um outro efeito neuroquímico: a down regulation de autoreceptores pré-sinápticos, responsáveis por modularem a liberação dos neurotransmissores na fenda sináptica.³⁰

É importante assinalar ainda que a ação da maioria dos receptores está ligada à proteína G, substância envolvida numa cascata de eventos intracelulares relacionada com a síntese proteica, como a transcrição genética. Postula-se que através da ação prolongada dos antidepressivos sobre os receptores haveria uma modulação da proteína G e de outros sistemas de segundos mensageiros, e uma alteração na conformação dos novos receptores na medida em que forem sendo sintetizados, tendo como resultante a sua dessensibilização, a qual poderia contribuir tanto para a ação terapêutica dos antidepressivos como para o desenvolvimento de tolerância a muitos dos seus efeitos colaterais.^{30,31}

3. ANTIPSICÓTICOS OU NEUROLÉPTICOS

Os antipsicóticos ou neurolépticos passaram a ser utilizados em psiquiatria a partir da descoberta casual de Delay e Deniker, no início da década de 50, de que a clorpromazina, além de produzir sedação, diminuía a intensidade de sintomas psicóticos. Posteriormente foram introduzidos outros medicamentos derivados da clorpromazina as fenotiazinas, as butirofenonas (haloperidol) e mais modernamente diversas outras substâncias: risperidona, olanzapina, ziprazidona, molindona, quetiapina, clozapina, zuclopentixol, aripiprazol, entre

outros.

Os antipsicóticos ou neurolépticos são classificados em tradicionais ou típicos, também chamados de primeira geração e atípicos ou de segunda geração. Esta divisão está relacionada com seu mecanismo de ação - predominantemente bloqueio de receptores da dopamina (D) nos típicos, e bloqueio dos receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos (5HT) nos atípicos, o que acarreta um diferente perfil de efeitos colaterais, em geral mais bem tolerados nestes últimos.³²

Os antipsicóticos são indicados na esquizofrenia (episódios agudos, tratamento de manutenção, prevenção de recaídas), nos transtornos delirantes, em episódios agudos de mania com sintomas psicóticos ou agitação, no transtorno bipolar do humor, na depressão psicótica em associação com antidepressivos, em episódios psicóticos breves, em psicoses induzidas por drogas, psicoses cerebrais orgânicas, controle da agitação e da agressividade em pacientes com retardo mental ou demência, transtorno de Tourette (haloperidol, pimozida, risperidona).³³

3.1 Mecanismos de ação:

Especula-se que o efeito terapêutico dos antipsicóticos se deva ao bloqueio dos receptores do sistema dopaminérgico mesolímbico e frontal médio e pode ser fortemente bloqueado por todos os subtipos de receptores (D1, D2, D3 e D4).³²

Nos últimos anos, a comercialização de medicamentos fitoterápicos indicados para transtornos mentais tem aumentado. Com isso cada vez mais vem tornando comum o uso de ervas medicinais para tratamento ou prevenção de doenças. Essas drogas produzem uma variedade de percepção dos profissionais de saúde mental, desde resistência completa até excitação extrema. No entanto, é mais adequado avaliar qualquer fitoterápico de forma semelhante ao uso de medicamentos sintéticas, com base em fortes evidências científicas, especialmente estudos clínicos controlados.³³

O uso constante e regular dos psicotrópicos leva à dependência física, além disso, causa uma enorme lista de efeitos colaterais. Onde sugira novos métodos que tenham um impacto menos negativo, como as pesquisas, descobrindo compostos naturais de plantas medicinais e onde os medicamentos podem ter eficácia semelhante e menos agressividade ao organismo.³⁴

Um aspecto importante do estudo dos fitoterápicos é que seu uso inicial geralmente vem do uso comum, o que não indica nenhum mecanismo de ação e não garante adequação

à presumida da doença. Isso permite a criação de classes totalmente novas de medicamentos com mecanismos de ação diferentes daqueles já disponíveis para uma determinada doença. Como resultado, estima-se que cerca de 30% das plantas medicinais estão agora disponíveis diretamente para uso medicinal.³⁵

Um dos estudos mais recentes e polêmicos nos centros de pesquisas seria o uso do canabidiol (CBD), além de ser extraído da planta *Cannabis sativa* (mais conhecido popularmente por maconha), contém múltiplos efeitos terapêuticos, incluindo propriedades neuroprotetoras, antiepiléticas, ansiolíticas, antipsicóticas, anti-inflamatórias, analgésicas e anticancerígenas.

Mesmo sendo um fitocanabinóide não psicoativo, estar sendo muito utilizado por pacientes como meio alternativo em tratamentos onde geralmente são usados os psicotrópicos como forma de tratamento.³⁶

Outro ponto a ser abordado seria a difícil acessibilidade ao medicamento psicotrópico pelo fato de necessitar de acompanhamento médico e receitas de controle especial, os fitoterápicos torna uma opção mais simples onde acaba provocando a automedicação. Vale ressaltar que uso desses fitoterápicos deve estar respeitando as notificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) onde diz que por serem plantas medicinais podem sim, ser ofensivos se utilizado de maneira inadequada. Como exemplo de uso fitoterápico, temos a *Passiflora incarnata* bastante usado em tratamentos para insônia, contém inúmeros estudos farmacológicos e fácil comercialização na forma de extratos ou tinturas, conhecido como o maracujá e contém ação ansiolítica branda.³⁷

O mecanismo de ação ainda é desconhecido, pesquisadores acredita-se que o efeito encontrado pode estar relacionados a inibição da enzima monoamina oxidase (MAO) e a ativação dos receptores de ácido gama-aminobutírico (GABA). A enzima MAO controla qualquer excesso de neurotransmissores como noradrenalina, dopamina e serotonina das vesículas sinápticas, podendo ter efeitos antidepressivos.³⁷

CONCLUSÃO

O estudo de forma geral de medicamentos mostra o quanto as substâncias podem alterar algumas fisiologias de nosso organismo fazendo assim que nós traga mais conforto e alívio de sintomas. No caso dos psicotrópicos são bastante utilizados para alívio de problemas

mentais, pois age através do sistema nervoso central, temos psicotrópicos para fins recreativo e os psicotrópicos para fins terapêuticos, que foi o foco desse estudo.

As drogas psicoativas são utilizadas principalmente para tratamentos como insônia, ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e ataques de pânico, sendo necessário o diagnóstico correto do profissional, pessoas que fazem tratamentos com essas drogas necessitam de acompanhamento regular com o profissional, o uso em excesso ou inapropriado dessas medicações podem acarretar dependência física e fortes efeitos colaterais. Na última década houve o aumento do uso dessas medicações isso vem mostrando a atuação dos profissionais em saúde que algumas vezes não tem vigilância contínua de seu paciente, sem falar da falta de instrução ou interesse para outros métodos sem uso de medicamentos ou alternativas que hoje são bem comuns como uso de medicamentos fitoterápicos onde pode ser utilizado para transtornos leve.

Conclui-se que o bem estar proporcionado por ativos encontrado em drogas psicotrópicas podem melhorar a qualidade de vida do paciente que estar em tratamento de acordo com o seu transtorno, porém é necessário ter cautela e acompanhamento do profissional de saúde para assim não haver danos a saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo: Roca, p.18-30, 2006
2. LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais de saúde. Brazilian Journal of Health 2011.
3. ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C.G; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci. vol. 40, n. 4, p 471 479. out./dez., 2004
4. FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, jun.2011.
5. TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 581-586, jul./set. 2011.
6. OMS, 1981.
7. HOPS H, TILDESLEY E, LICHTENSTEIN E, ARY D, SHERMAN L (1990).
8. (CARLINI, E.A.–“Drogas Psicotrópicas”).
9. MATSUMOTO, K L. ROSANELI, C F. BIANCARDI, C R. (2008). «A Cultura Gastronômica do Café e Sua Influência Social e Emocional no Dia-a-dia do Brasileiro». SaBios: Rev. Saúde e Biol. 3 (1). pp. 10–15.
10. Ibogaine research to treat alcohol and drug addiction 2009.
11. DWORKIN, Ronald. Artificial Happiness. New York: Carroll & Graf, 2006. pp. 2–6. ISBN 0786719338 MANNINEN B A (2006).

12. De Veugh-Geiss J, Katz R, Landau P. et al. CLOMIPRAMINE COLABORATIVE STUDY GROUP: Clomipramine in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1991.
13. Gorman JM. Treatment of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2002;
14. Davidson JR. Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2000.
15. Greist JH, Jefferson J, Koback, K, et al. Efficacy and tolerability of serotonin transport inhibitors in OCD: a meta-analysis. *Arch Gen Psych* 1995
16. Ballenger JC. Benzodiazepines. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB. *The American Psychiatric Press textbook of psychopharmacology*, 2nd Edition. Washington: American Psychiatric Press, 1998.
17. Möller HJ. Effectiveness and safety of benzodiazepines. *J Clin Psychopharmacology* 1999.
18. Rickels K, DeMartinis N, Rynn M, Mandos L. Pharmacologic strategies for discontinuing benzodiazepine treatment. *J Clin Psychopharmacology* 1999.
19. Haefely W. The GABA-benzodiazepine interaction fifteen years later. *Neurochem Res* 1990.
20. Grevet HE, Cordoli AV. Depressão maior e distímia algoritmo. In: Cordoli AV. *Psicofármacos: consulta rápida*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2ª Edição, 2000.
21. Trivedi MH, Kleiber BA. Algorithm for the treatment of chronic depression. *J Clin Psychiatry* 2001.
22. Kennedy SH, Lam RW, Cohen NL, Ravindran AV; CANMAT Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. IV. Medications and other biological treatments. *Can J Psychiatry* 2001.
23. Greist JH, Jefferson J, Koback, K, et al. Efficacy and tolerability of serotonin transport inhibitors in OCD: a meta-analysis. *Arch Gen Psych* 1995.
24. Picinelli M, Pini S, Bellantuono C. Efficacy of drug treatment in obsessive-compulsive disorder. *Brit J Psychiatry* 1995.
25. Rosenbaum JF, Pollock RA, Jordan SK, Pollack MH. The pharmacotherapy of panic disorder. *Bull Menninger Clin* 1996.
26. Rocca P, Fonzo V, Scotta M, Zanalda E, Ravizza L. Paroxetine efficacy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Acta Psiq Scand* 1997.
27. Rickels K, Pollack MH, Sheehan DV, Haskins JT. Efficacy of extended release venlafaxine in nondepressed outpatients with generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2000.
28. Stein MB, Liebowitz MR, Lydiard B, et al. Paroxetine treatment of generalized social phobia: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998.
29. Lydiard RB, Pollack MH, Judge R. Fluoxetine treatment of panic disorder: a randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Am J Psychiatry* 1998.
30. Stahl SM. *Essential psychopharmacology neuroscientific basis and practical application*. Cambridge University Press, Cambridge, 1997.
31. Reid IC, Stewart CA. How antidepressants work: new perspectives on the pathophysiology of depressive disorder. *Brit J Psychiatry* 2001.
32. Blin O. A comparative review of new antipsychotics. *Can J Psychiatry* 1999.
33. Miller AL, Chiles JA, Chiles JK et al. The Texas Algorithm Project (TMAP) schizophrenia algorithms. *J Clin Psychiatry* 1999.
34. Andreatini, Roberto. Uso de fitoterápicos em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000, v. 22, n. 3.
35. Peng, J, Fan, M, An, C, Ni, F, Huang, W, Luo, J. Uma revisão narrativa do mecanismo molecular e efeito terapêutico do canabidiol (CBD). *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2022.
36. Bezerra E., Costa G. Guzen F. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos como terapia alternativa no tratamento de distúrbios emocionais: uma revisão narrativa da literatura. 10 dez 2021.
37. Ferreira F. Interações medicamentosas de fitoterápicos utilizados no tratamento da insônia: uma breve revisão. *Visão acadêmica, Curitiba* - Jul.-set./2019.



6. A IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO NO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE COM FASCITE PLANTAR

SAMARA LIMA DE SOUZA
FABIANA FARIAS DOS SANTOS
ANDRÉA PECCE BENTO

RESUMO

Objetivo: Auxiliar e contribuir utilizando artigos publicados no período de 2015 a 2022, expondo a importância do exame radiográfico no paciente com fascite plantar. **Método:** Este estudo é uma revisão da literatura, realizou-se a busca bibliográfica das publicações nas bases de dados: Sículo e Pub MED, no idioma português e inglês utilizando os descritores: fascite plantar; Fascite plantar/radiografia; Esporão calcâneo; Pé plano; Deformidades do pé; Síndrome do Esporão Plantar ou Calcâneo. **Resultados:** Após a leitura dos títulos foram selecionados 30 artigos, sendo finalizado com a leitura dos resumos/abstract, totalizando 9 artigos selecionados. **Conclusão:** Através deste estudo, entende-se a importância do exame radiográfico realizado pelo profissional da radiologia no paciente diagnosticado com fascite plantar.

Descritores: Fascite plantar/radiografia; Esporão calcâneo; Síndrome do Esporão Plantar ou Calcâneo.

ABSTRACT

Objective: To help and contribute using articles published from 2015 to 2022, exposing the importance of radiographic examination in patients with plantar fasciitis. **Method:** This study is a literature review, a bibliographic search of publications was carried out in the databases: Scielo and PubMed, in Portuguese and English using the descriptors: plantar fasciitis; Plantar fasciitis/radiography; Calcaneal spur; Flat foot; foot deformities; Plantar or Calcaneal Spur Syndrome. **Results:** After reading the titles, 30 articles were selected, ending with the reading of the abstracts, totaling 9 selected articles. **Conclusion:** Through this study, the importance of the radiographic examination performed by the radiology professional in the patient diagnosed with plantar fasciitis is understood.

Descriptors: Plantar fasciitis/radiography; Calcaneal spur; Plantar or Calcaneal Spur Syndrome

INTRODUÇÃO

De acordo com estudos, a fascite plantar é uma síndrome degenerativa que cria um processo inflamatório na fásia plantar, esse processo inflamatório é decorrente de microtraumatismos de repetição na tuberosidade medial do calcâneo, esse processo com o passar do tempo resulta em fibrose, ocorrendo então uma degeneração das fibras faciais, que se inflamam, dando origem as calcificações e com isso aumentando o quadro algio.¹ A fascite plantar é um incômodo comum, que uma em cada 10 pessoas conhecerá ao longo da vida, sendo comum em corredores e também podendo afetar pessoas sedentárias².

Não se sabe a causa exata dessa síndrome, entretanto, existem muitos fatores envolvidos, como a inflamação na fásia plantar, provocada por evento traumático, avulsão da fásia plantar, fratura por estresse do calcâneo, neuropatia compressiva dos nervos

plantares, esporão plantar do calcâneo e atrofia senil do coxim gorduroso plantar³.

Normalmente os achados do exame físico são frequentemente limitados à sensibilidade à palpação da inserção da fáscia plantar proximal no calcâneo. Ântero medial, realizar o exame radiológico é de suma importância para diagnosticar o paciente com fascite plantar, podendo assim esclarecer diferenciação entre normal e patológico⁴.

Portanto, o objetivo desse trabalho é expor a importância do exame radiográfico realizado pelo profissional da radiologia no paciente diagnosticado com fascite planta.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão da literatura que se trata de um tipo de investigação científica sendo uma crítica da literatura, que tem como objetivo levantar, reunir e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa (professor Carvalho de Matos 2015), assim auxiliando e contribuindo utilizando artigos publicados no período de 2015 a 2022. Cada etapa foi realizada conforme os critérios estabelecidos, visando manter o rigor científico e metodológico. Realizou-se a busca bibliográfica das publicações nas bases de dados: Scielo e PubMed, no idioma português e inglês utilizando os descritores: fascite plantar; Fascíte plantar/radiografia; Esporão calcâneo; Pé plano; Deformidades do pé; Síndrome do Esporão Plantar ou Calcâneo

Os artigos selecionados foram avaliados de forma independente obedecendo ao seguinte critério de inclusão: ler o título, o resumo/abstract abordando a temática, e ao de exclusão: materiais que apenas citassem sem desenvolver os termos pesquisados. Ao final, foram utilizados 9 artigos. A sua edificação ocorre através de seis etapas, as quais iremos mover-se em uma primeira etapa, começamos por elaborar a questão de investigação, utilizando a estratégia.

Esta estratégia significa respectivamente: (P) paciente com fascite plantar, (I) transparecer a facilidade do exame por imagem, do paciente com fascite plantar, © dentro da sala de radiologia, (O) tendo com objetivo expor a importância do exame radiográfico feito pelo profissional de radiologia no paciente diagnosticado fascite plantar.

Na segunda etapa, procedemos à pesquisa da literatura, e foram definidos os descritores em saúde: fascite plantar (plantar fasciitis); Fascíte plantar/radiografia (Plantar fasciitis/radiography); Esporão calcâneo (Calcaneal spur); Pé plano (Flat foot); Deformidades do pé (Foot deformities); Síndrome do Esporão Plantar ou Calcâneo (Plantar Spur or

Calcaneus Syndrome). A pesquisa foi realizada no período do mês de agosto, sendo finalizada no mês de novembro de 2022.

No PubMed após inserir os descritores foram encontrados 1.875 resultados, na SciELO não houve resultados. Após realizar a busca inserindo o período de 2015 a 2022 foram totalizados 855 artigos. Após a leitura dos títulos foram selecionados 30 artigos, sendo finalizado com a leitura dos resumos/abstract, totalizando 9 artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em nosso estudo encontramos 9 artigos que falam sobre a importância do exame radiográfico em pacientes com fascite plantar. A priori, Luffy, L., Grosel, J., Thomas, R., & So, E. (2018), mostra em seu artigo as radiografias do pé, em questão são realizadas em uma máquina de raios X e a incidência AP obtida com o feixe central angulado a 15° em relação ao eixo vertical e centrado entre os pés ao nível da articulação mediotarsal, com o paciente em pé descalço, como mostra a figura 1.



Figura 6:1. Exame radiográfico do pé. Fonte: Plantar fasciitis. A review of treatments.

Eles concluíram em seu estudo que o diagnóstico e tratamento é feito com base na história e no exame físico do paciente. Trojian T, Tucker AK.(2017), cita que uma abordagem interprofissional realizada pelos profissionais de saúde, relacionando a patologia fascite plantar, é necessária, pois o mesmo relata que nenhum tratamento único funciona em todos. Mesmo quando um tratamento funciona, os sintomas geralmente levam semanas ou meses para diminuir. Tendo uma visão que a fascite plantar é um diagnóstico clínico e que a imagem

não é necessária, sendo necessário apenas o exame físico quando o paciente indicar outras lesões e condições, ou caso não haja melhora após um período razoável.

Porém Finn Johannsen, relata em seu estudo que a fascite plantar é uma desordem comum, mas sem parâmetros para a gravidade da doença, trazendo uma investigação detalhada do uso da ultrassonografia no diagnóstico de paciente com fascite plantar e a importância do uso da imagem radiográfica para o diagnóstico a patologia. Trinta pacientes foram incluídos em seu estudo que avaliou dor, função e volume microvascular por meio da ultrassom com contraste, no início e após 5 meses de tratamento, tendo melhoras significativas dos sintomas⁶.

Cho BW, Choi JH, Han HS (2017), em seu trabalho, concluiu que sintomas específicos em pacientes com fascite plantar mostraram-se bastante relevantes quanto aos fatores demográficos, evidenciando que o tamanho do esporão calcâneo foi o único parâmetro radiográfico correlacionado com os sintomas. Essas descobertas ajudam a se comunicar com os pacientes, definir metas de tratamento apropriadas e avaliar a eficácia do tratamento. A Figura 2 mostra o fluxo de seleção dos pacientes nesse estudo⁷.



Figura 6:2. Exame radiográfico com fluxo. Fonte: Age, Body Mass Index, and Spur Size Associated with Patients' Symptoms in Plantar Fasciitis.

Drake C, Whittaker GA, Kaminski MR, Chen J, Keenan AM, Rathleff MS, Robinson P, Landorf KB (2022), também traz um estudo de suma importância, relatando que imagens radiográficas podem ser usadas para auxiliar no diagnóstico de dor no calcanhar plantar. Tendo o objetivo em seu estudo de sintetizar características de imagens associadas à dor no calcanhar plantar, enfatizando que estudos adicionais de alta qualidade investigando achados de imagens para alguns desses recursos de imagem valeriam a pena para melhorar a precisão desses achados e determinar sua relevância clínica⁸.

Argerakis NG, Positano RG, Positano RC, Boccio AK, Adler RS, Saboeiro GR, Dines JS (2015), realizou seu estudo em 175 pés de 143 pacientes através do diagnóstico por imagens. Ele relata que a ultrassonografia diagnóstica pode identificar com eficácia, segurança e perfeição a prevalência de várias etiologias e patologias de dor no calcanhar. A alta prevalência de fibromas plantares e rupturas da fáscia plantar não pode ser determinada apenas pelo exame clínico e, portanto, a avaliação ultrassonográfica deve ser realizada para confirmação do diagnóstico de forma complementar⁹.

Em seu estudo, Zhu G, Wang Z, Yuan C, Geng X, Zhang C, Huang J, Wang X, Ma X (2020), fortalece a importância do exame radiográfico e realiza a comparação do esporão plantar do calcâneo em pacientes com tendinite de Aquiles insercional, e o tendão de Aquiles, por meio de radiografias laterais do tornozelo com sustentação de peso, foi encontrada uma relação entre esporão posterior do calcâneo e esporão plantar do calcâneo nos pacientes¹⁰. Como mostra a figura 3.

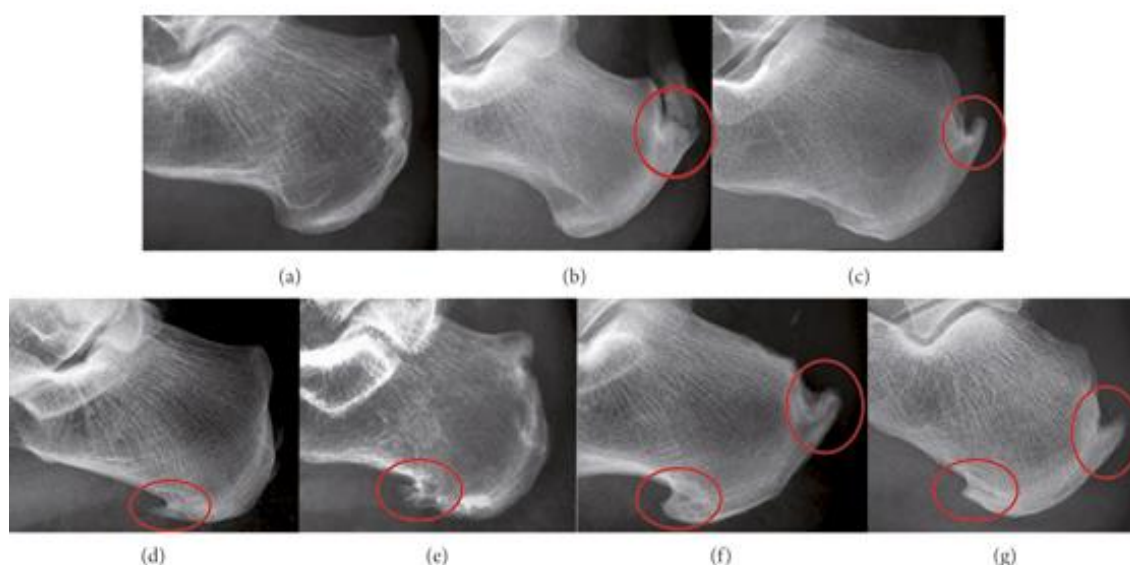


Figura 6:3. Exemplos de raios X obtidos no estudo. Fonte: A Radiographic Study of Biomechanical Relationship between the Achilles Tendon and Plantar Fascia.

Lurati AR (2015), realizou seu estudo em um paciente de 22 anos diagnosticado com fascite plantar. Relatou que os raios-X não revelaram anormalidades estruturais e que não teve relevância como observado no exame físico¹¹. Realizando o estudo com ultrassonografia em pés de corredores, Hall MM, Finnoff JT, Sayeed YA, Smith J (2015), concluiu que em pelo menos 1 achado ultrassonográfico potencialmente anormal estava presente em cada calcanhar de todos assintomáticos, as anormalidades ultrassonográficas no calcanhar plantar devem ser interpretadas dentro do contexto clínico ao avaliar corredores segundo o mesmo¹².

Hirschmüller A, Weidermann F (2022), também defende que o diagnóstico geralmente pode ser garantido por meio de um exame clínico, complementado por exame de ultrassom ou ressonância magnética¹³

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 secciona, onde as negativas ou positivas e tanto, o rastreamento da 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.
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.
15. Silva, F. C. M. D. (2021). A contribuição da tomossíntese mamária para a detecção precoce do câncer de mama.
16. 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.
17. Motta, V. B. (2018). Desenvolvimento e implementação de um protocolo de controle de qualidade para mamografia digital.
18. 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.
19. de Arruda, T., & Martins, D. L. N. (2019). Eficácia da campanha "Outubro Rosa" no rastreamento do



7. O PAPEL DO PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO TRATAMENTO NO INTERVENCIONISTA EM CRIANÇAS COM RETINOBLASTOMA

JÉSSICA ALVES
LÍLIA MENDES
ANDRÉA PECCE BENTO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

RESUMO

Objetivo: Este artigo tem por objetivo apresentar a importância da radiologia intervencionista e do profissional de radiologia no tratamento do retinoblastoma (Rb) com a técnica radiológica intervencionista. **Método:** adotou uma revisão integrativa de literatura visando encontrar estudos que analisam o papel do profissional e das técnicas radiológicas no tratamento de tumores oculares malignos que acometem o ser humano durante a infância. **Resultados:** Diante dos resultados obtidos, na presente pesquisa pode ser observado que as novas técnicas de intervencionismo mostram bons resultados no tratamento de crianças com retinoblastoma. Concluímos que os estudos desse artigo mostram a importância da radiologia intervencionista e do profissional de radiologia no tratamento do retinoblastoma (Rb), assim considera uma função primordial dos profissionais radiologista na aplicação da técnica intervencionista.

Descritores: Retinoblastoma; Tratamento; Intervencionista.

ABSTRACT

Objective: This article aims to present the importance of interventional radiology and the radiology professional in the treatment of retinoblastoma (Rb) with the interventional radiological technique. **Method:** adopted an integrative literature review in order to find studies that analyze the role of the professional and radiological techniques in the treatment of malignant eye tumors that affect humans during childhood. **Results:** In view of the results obtained, in the present research it can be observed that the new techniques of interventionism show good results in the treatment of children with retinoblastoma. **Conclusion:** We conclude that the studies in this article show the importance of interventional radiology and the radiology professional in the treatment of retinoblastoma (Rb), thus considering a primary role of radiologist professionals in the application of the interventional technique. **Descriptors:** Retinoblastoma; Tratament; Intervencionist.

INTRODUÇÃO

O retinoblastoma (Rb) é o tumor intraocular mais comum na infância, ele é um câncer de olho que afeta crianças e adultos. O tratamento do retinoblastoma requer uma abordagem multidisciplinar devido à natureza individualizada de seu manejo¹.

O diagnóstico precoce é importante para maximizar as taxas de sobrevivência dos pacientes, bem como para melhorar a qualidade visual e a funcionalidade dos olhos, costuma ser diagnosticado por um neurorradiologista, familiarizado com as características de imagem diagnóstica e prognóstica desta doença¹.

Atualmente, a quimioterapia intra-arterial é uma opção de tratamento padrão para a terapia de resgate do globo. Isso significa que o neurorradiologista intervencionista pode

desempenhar um papel ativo no tratamento do retinoblastoma².

Em relação ao tratamento do Rb, seu objetivo é preservar a vida e a visão do paciente, sendo assim uma abordagem individual, sendo necessário fazer o estadiamento, durante o diagnóstico, uma vez que o tratamento se baseia principalmente no estágio do tumor².

Assim, é importante ressaltar que os protocolos de tratamento vão focar na associação de terapias sistêmicas e/ou locais, sendo elas a quimioterapia endovenosa e radioterapia; sendo as locais a termoterapia transpupilar, a crioterapia, a quimioterapia intra-arterial e a quimioterapia intra-vítrea¹².

Logo, entendemos por radiologia intervencionista como uma subárea da radiologia, que possibilita a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, sendo uma técnica minimamente invasiva guiadas por imagens radiológicas estáticas e dinâmicas³.

Na maioria dos casos realiza-se cateterismos por acessos endovenosos, estando o paciente sob anestesia local ou sedado, as intervenções são realizadas em salas especiais com estrutura apropriada e equipamentos radiológicos especializados que captam imagens em tempo real³.

Portanto, este artigo tem por objetivo apresentar a importância da radiologia intervencionista e do profissional de radiologia no tratamento do retinoblastoma (Rb) com a técnica radiológica intervencionista.

MÉTODO

Esse artigo adotou uma revisão integrativa de literatura visando encontrar estudos que analisam o papel do profissional e das técnicas radiológicas no tratamento de tumores oculares malignos que acometem o ser humano durante a infância, tem como finalidade de reunir descobertas de estudos desenvolvidos com diferentes metodologias, permitindo aos revisores fazerem a análise e a síntese dos dados iniciais de forma ordenado e com exatidão.

Para chegar nessa revisão, percorreu-se as seguintes etapas, primeiramente aplicou-se o acrônimo PICO, onde a População foram crianças de até 3 anos o Interesse foi o papel do radiologista/do profissional das técnicas radiológica no tratamento do Retinoblastoma (Rb) e o Contexto, as clínicas de radiologia resultando então na pergunta de pesquisa, Como tem sido o acompanhamento dos profissionais das técnicas radiológicas em atuação no tratamento do Retinoblastoma (Rb) em crianças em clínicas radiológicas?

Em seguida, foram escolhidos os descritores em inglês children AND interventional radiology AND professional role OR retinoblastoma crianças, retinoblastoma, papel

profissional, radiologia intervencionista acrescentando os termos booleanos AND e OR para encontrar artigos que compoñham esse estudo.

As bases de dados consultadas foram PUBMED e SCIELO. Na base de dados PUBMED foram encontrados 382 resultados que após leitura do título ficaram 120 artigos, foi feita então a leitura dos resumos onde ficaram 18 artigos para leitura integral. Após a leitura integral dos artigos, foram escolhidos 3 para esse estudo. Na base de dados SCIELO foram encontrados 132 resultados que após leitura do título ficaram 10 artigos, foi feita então a leitura dos resumos onde ficaram 5 artigos para leitura integral. Após a leitura integral dos artigos, foi escolhido 1 artigo para esse estudo. Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos optou-se pela metodologia PRISMA. A seleção dos artigos é apresentada em um fluxograma (Figura 1).

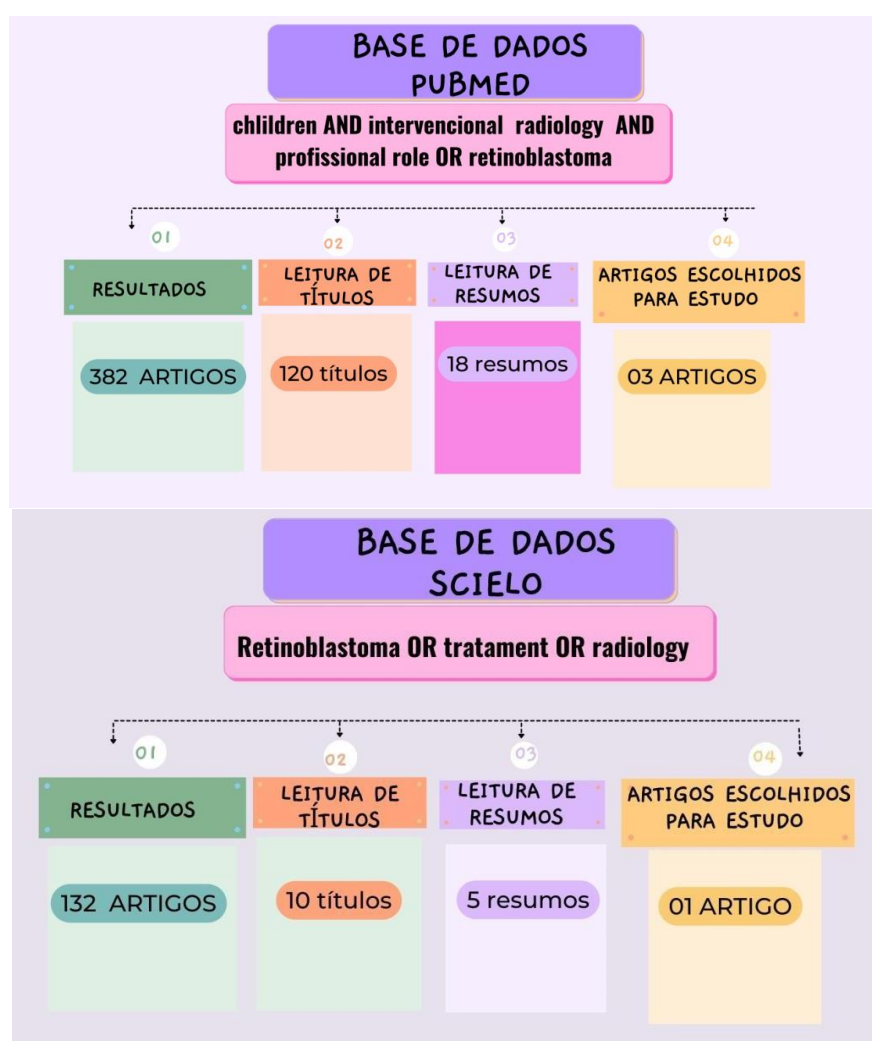


Figura 7:1. Fluxograma da coleta de dados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos de Gómez-Vega Juan Carlos et al., (2021), evidenciou a técnica terapêutica quimioterapia intra-arterial (QIA), técnica cateterizando a artéria carótida interna a partir de um ponto de acesso femoral, ocluindo seu fluxo distal com um balão e, em seguida, administrando QMT no ponto de ramificação da artéria. Artéria oftálmica (figura 1). Gómez-Vega Juan Carlos et.al., 2 descrevem a canulação seletiva da artéria oftálmica proximal sob orientação 1fluoroscópica para focal de QML.

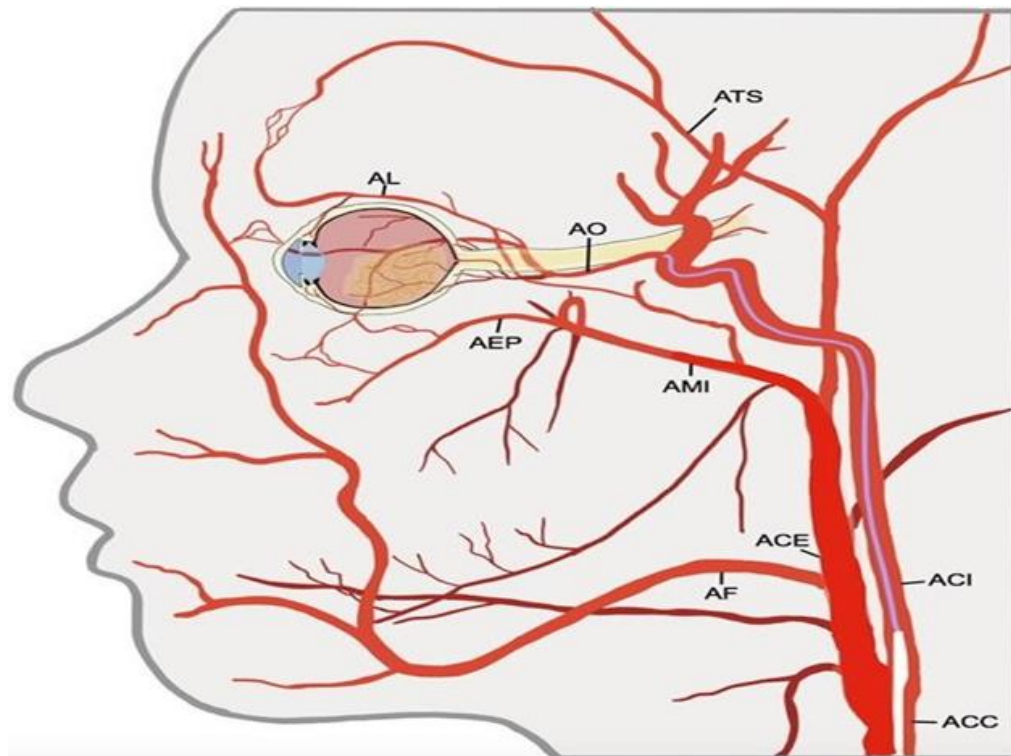


Figura 7:2. Figura 1. Técnica de infusão seletiva de quimioterápico intra-arterial na artéria oftálmica com oclusão temporária por balão da artéria carótida externa. Um cateter diagnóstico 4 French (branco) é posicionado na artéria carótida interna em sua porção cervical e um microcateter coaxial é posicionado na artéria oftálmica (azul). Um balão de oclusão de duplo lúmen (verde) com um microguia coaxial é posicionado e inflado na artéria carótida externa. A queda de pressão na artéria carótida externa secundária à oclusão temporária do balão promove fluxo para frente na artéria oftálmica. CCA: artéria carótida comum, ECA: artéria carótida externa, ICA: artéria carótida interna, PEA: artéria esfenopalatina, AF: artéria facial, AL: artéria lacrimal, AMI: artéria maxilar interna, AO: artéria oftálmica, ATS: artéria temporal superior. Fonte: Gómez-Vega Juan Carlos et.al., (2021).

No estudo de (Manjandavida FP,et al.,2019), Aponta-se que quimioterapia intra- arterial IAC é um método invasivo que requer uma equipe multidisciplinar experiente, incluindo neurocirurgião, neurorradiologista intervencionista, oncologista pediátrico e especialista em retinoblastoma.

Encontrou-se nos estudos de (Obesso A et al.,2019), que atualmente, o tratamento de

escolha nos casos de retinoblastoma avançado graus superiores a B (Classificação Internacional do Retinoblastoma 6 é a quimioterapia intra-arterial e guiada por fluoroscopia realizada em salas intervencionistas 7 , pois estudos recentes têm demonstrado que a quimioterapia intra-arterial é uma das os tratamentos mais eficazes e menos prejudiciais para o retinoblastoma 7 , 8. De fato, dados publicados indicam taxas de sobrevivência ocular de 85% para crianças menores de 2 anos, 77% para crianças menores de 5 anos e 71% para crianças menores de 7 anos 8. A alternativa para esses casos avançados é a enucleação ou radioterapia externa, causando efeitos colaterais induzidos pela radiação 7. Tendo em vista que esse procedimento angiográfico é intervencionista e que as crianças têm maior sensibilidade à radiação, as doses de radiação precisam ser controladas e mantidas o mais baixo possível, sem comprometer a visualização correta do cateter e prevenir a catarata radioinduzida 9, 10.

Observou-se com o estudo de (Schaiquevich P et al.,2022), que os tratamentos de salvamento do globo ocular evoluíram substancialmente nas últimas décadas, tornando o retinoblastoma intraocular o mais curável de todos os cânceres pediátricos em países de alta renda.

Diante dos resultados obtidos, nas presentes pesquisa pode ser observado que as novas técnicas de intervencionismo mostra bons resultados no tratamento de crianças com retinoblastoma (Rb), incorporando a fluoroscopia que possui um sistema de aquisição de imagens dinâmicas, em tempo real. Assim tendo os profissionais das técnicas radiologias com função primordial na aplicação do tratamento terapêutico.

Quarto artigos foram selecionados para fazerem parte deste estudo, como mostra a tabela abaixo especificada.

Tabela 7-1. Seleção dos artigos para o estudo

ARTIGO	AUTOR	ANO	RESUMO
Quimioterapia intra-arterial para o tratamento do retinoblastoma	Juan Carlos Gomez-Veja, Maria Isabel Ocampo-Navia, Juan José Botero-Trujillo, Rafael Enrique, Fandiño-Hidalgo, Juan Carlos Puentes-Vargas	2021	O retinoblastoma é o tumor ocular mais prevalente na infância, com várias apresentações clínicas. Os principais objetivos do tratamento são focados na sobrevivência e preservação da visão; no entanto, deve ser individualizado. Existem diferentes alternativas terapêuticas como enucleação, quimioterapia sistêmica, radioterapia e terapias locais. Dentre as alternativas mais recentes está a quimioterapia intra-arterial, que permite a administração direta de quimioterápicos a patologias malignas intraoculares como o retinoblastoma através da artéria oftálmica. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão não sistematizada das indicações, vantagens, desvantagens, técnica, taxas de sobrevida.
Quimioterapia intra-arterial no retinoblastoma. Uma mudança de paradigma	Fairooz P Manjandavida, Cristina Stathopoulos, Jing Zhang, Santhosh G Honavar, Carol L Shields	2019	Quimioterapia intra-arterial (IAC), também conhecida como quimioterapia ou quimiocirurgia da artéria oftálmica superseletiva, é atualmente amplamente aceita como uma das principais modalidades de tratamento para retinoblastoma intraocular em todo o mundo. Após a introdução da técnica em 1998, a IAC evoluiu nas últimas décadas para ser mais segura e eficaz. Evidências acumuladas mostram que a IAC é mais eficaz no salvamento do olho no retinoblastoma dos grupos D e E em comparação com a quimioterapia intravenosa sistêmica convencional (IVC). Em contraste com o IVC, o IAC tem os benefícios adicionais de reduzir a duração geral do tratamento e toxicidade sistêmica mínima. Esta revisão fornece uma atualização abrangente sobre a história, técnica, indicações, contraindicações e resultado da IAC. Também identificamos os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças (análise SWOT) da técnica nesta revisão.
Exposição à radiação do cristalino ocular no tratamento intervencionista pediátrico do retinoblastoma	U. Obesso, L Alejo, C Huerga, F Sánchez-Muñoz, E Corredora, A Fernández-Prieto, R Frutos, B Marín, G Garzón, J Peralta, C Ubeda; E Guibelalde	2019	Exposição à radiação do cristalino ocular no tratamento intervencionista pediátrico do retinoblastoma representa 3% dos cânceres em crianças menores de quinze anos. O tratamento pediátrico padrão para salvar o olho afetado é a quimioterapia intra-arterial supraseletiva realizada em salas de intervenção. A fim de abordar a toxicidade da radiação devido à angiografia, o objetivo deste estudo foi determinar o valor da dose típica correspondente ao procedimento, estimar a dose no cristalino dos pacientes pediátricos e estudar a relação entre os indicadores de dose e a dose no cristalino. Um software de gerenciamento automático de dose foi instalado em duas salas de intervenção para obter a distribuição dos indicadores de dose produto kerma-área e kerma no ar do ponto de referência, obtendo um valor típico de 16 Gy·cm ² e 130 mGy, respectivamente (n = 35). As estimativas de dose no cristalino foram obtidas com dosímetros fotoluminescentes colocados nas pálpebras do paciente. No olho esquerdo, o kerma no ar da superfície de entrada foi de 44,23 ± 2,66 mGy e 12,72 ± 0,89 mGy no olho direito (n = 10). Houve correlação positiva entre a dose no cristalino por procedimento e os indicadores de dose, com R ² > 0,65 para ambos os olhos. Com base nesta informação, o limiar para o aparecimento de catarata induzida por radiação (500 mGy) será excedido se o tratamento for realizado por mais de 8 sessões.
Tratamento do retinoblastoma: o que é o mais recente e o que é o futuro	Paula Schaiquevich, Jasmine H Francis, Maria Belén Cancela, Angel Montero Carcaboso, Guilherme L Chantada, David H Abramso	2022	Drasticamente na última década. Desenvolvidos marcantes na administração local de drogas, ou seja, técnicas mais seguras para injeção de quimioterapia intravítrea e quimiocirurgia da artéria oftálmica, resultaram em salvamentos de globos oculares que não eram anteriormente atingíveis usando quimioterapia sistêmica ou irradiação de feixe externo. Novas drogas, vírus oncolíticos e imunoterapia são abordagens promissoras no tratamento do retinoblastoma intraocular. É importante ressaltar que estudos emergentes do padrão de disseminação tumoral e entrega local de drogas podem fornecer os primeiros passos para novos tratamentos para a doença metastática. Aqui, revisamos os avanços recentes no tratamento do retinoblastoma, especialmente no que diz respeito à administração local de drogas, que permitiram o tratamento conservador bem-sucedido do retinoblastoma intraocular. Também revisamos dados emergentes de estudos pré-clínicos e clínicos sobre abordagens inovadoras que prometem levar a melhorias adicionais nos resultados, ou seja, os mecanismos e usos potenciais de medicamentos novos e reaproveitados e tratamentos não quimioterápicos, e discutimos direções futuras para o desenvolvimento terapêutico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos desse artigo mostram a importância da radiologia intervencionista e do profissional de radiologia no tratamento do retinoblastoma (Rb), assim considera uma função primordial dos profissionais radiologista na aplicação da técnica intervencionista. Em relação ao tratamento da Rb, seu objetivo é preservar a vida e a visão do paciente, o tratamento se baseia principalmente no estágio do tumor.

O diagnóstico precoce da doença está associado a um melhor prognóstico. Felizmente, avanços importantes foram feitos no tratamento do retinoblastoma nos últimos anos, de modo que novos tratamentos progrediram e passaram a ser curativos com menos danos associados à saúde. Nos últimos anos, a avaliação diagnóstica, a classificação e o tratamento dos tumores evoluíram muito. Nesse contexto, as pesquisas sobre lesões associadas à radioterapia externa têm avançado significativamente, e suas indicações são limitadas atualmente. A necessidade de rastreamento na infância continua sendo o melhor método para o diagnóstico precoce das alterações características da neoplasia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Silvera VM, Guerin JB, Brinjikji W, Dalvin LA. Retinoblastoma: What the Neuroradiologist Needs to Know. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2021 Apr;42(4):618- 626. doi: 10.3174/ajnr.A6949. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33509920; PMCID: PMC8041013.
2. Gómez-Vega Juan Carlos, Ocampo-Navia Maria Isabel, Botero-Trujillo Juan José, Fandiño-Hidalgo Rafael Enrique, Puentes-Vargas Juan Carlos. Quimioterapia intrarterial para o manejo do retinoblastoma. *Univ. Med.* [Internet]. 2021 dezembro [citado 2022 novembro 22]; 62(4):50-59. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392021000400007&lng=en. Epub 30 de setembro de 2021. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.quim3>.
3. Schaiquevich P, Francis JH, Cancela MB, Carcaboso AM, Chantada GL, Abramson DH. Treatment of Retinoblastoma: What Is the Latest and What Is the Future. *Front Oncol*. 2022 Apr 1;12:822330. doi: 10.3389/fonc.2022.822330. PMID: 35433448; PMCID: PMC9010858.
4. Manjandavida FP, Stathopoulos C, Zhang J, Honavar SG, Shields CL. Intra-arterial chemotherapy in retinoblastoma - A paradigm change. *Indian J Ophthalmol*. 2019 Jun;67(6):740-754. doi: 10.4103/ijo.IJO_866_19. Erratum in: *Indian J Ophthalmol*. 2019 Aug;67(8):1385. PMID: 31124482; PMCID: PMC6552585.
5. Obesso A, Alejo L, Huerga C, Sánchez-Muñoz F, Corredoira E, Fernández-Prieto A, Frutos R, Marín B, Garzón G, Peralta J, Ubeda C, Guibelalde E. Eye lens radiation exposure in paediatric interventional treatment of retinoblastoma. *Sci Rep*. 2019 Dec 27;9(1):20113. doi: 10.1038/s41598-019-56623-4. PMID: 31882988; PMCID: PMC6934545.
6. Blindagens CL, Blindagens JA. Compreensão básica da classificação atual e tratamento do retinoblastoma. *Curr Opin Ophthalmologu*. 2006; 17 (3):228–234. doi: 10.1097/01.icu.0000193079.55240.18. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico]
7. Abramson DH, Shields CL, Munier FL, Chantada GL. Tratamento do retinoblastoma em 2015: concordância e discordância. *JAMA oftalmologia*. 2015; 133 (11):1341– 1347. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2015.3108.

8. Gobin Y. Pierre. Fundamentos em Oftalmologia. Cham: Springer International Publishing; 2015. Técnica de Quimiocirurgia da Artéria Oftálmica para Retinoblastoma; pp. 27–36.
9. ICRP. Proteção radiológica em radiologia diagnóstica e intervencionista pediátrica. Publicação ICRP 121. Ann. ICRP 42(2) (2013).
10. ICRP Declaração do ICRP sobre Reações Teciduais/Efeitos Precoces e Tardios da Radiação em Tecidos e Órgãos Normais – Doses Limite para Reações Teciduais em um Contexto de Proteção contra Radiação. Publicação ICRP 118. Ann. ICRP 41(1/2) (2012).
11. Ishaq H, Patel BC. Retinoblastoma. [Atualizado em 8 de agosto de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545276/>.
12. Ancona-Lezama D, Dalvin LA, Shields CL. Modern treatment of retinoblastoma: A 2020 review. Indian J Ophthalmol. 2020 Nov;68(11):2356-2365. doi: 10.4103/ijo.IJO_721_20. PMID: 33120616; PMCID: PMC7774148..
13. de oliveira, Claudinei Rodrigues et al. o papel do tecnólogo na radiologia intervencionista. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, p. 80-80, 2019.



8. O PROFISSIONAL TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA

ALICE INGRID FRANCISCA DA SILVA
SARA DIAS SILVA
ALESSANDRA DE OLIVEIRA ALVES SALES
LUCIENE SILVA VASCONCELOS
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

RESUMO

O objetivo desse trabalho é apresentar o conhecimento do tema câncer de mama, demonstra a capacidade e a importância do tecnólogo em atendimento humanitário. O tema proposto elenca o atendimento do profissional das técnicas radiológicas referente a humanização no atendimento dos portadores de câncer de mama. A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, nas quais foram feitas através das bases de dados: SciELO e PubMed. Tratando da narrativa do tema: O profissional tecnólogo em radiologia na humanização do atendimento de portadores de câncer de mama, com relação em artigos, teses, dissertações e monografias, publicados entre os anos de 2018 a 2023. O desenvolvimento do artigo, mostra a importância dos profissionais de saúde, que atuam na mamografia e leva a conscientizar-se da importância do bom tratamento e a humanização a estes portadores. Através desse estudo pode-se avaliar a carência do entendimento da população quando se trata de um tratamento e atendimento humanizado podendo destacar a importância dos profissionais da saúde ao colaborar com o tratamento podendo oferecer um tratamento humanizado ao paciente. Palavras-chave: Mama, câncer e atendimento, Humanização.

ABSTRACT

The objective of this work is to present the knowledge of the breast cancer theme, demonstrating the capacity and importance of the technologist in humanitarian assistance. The proposed theme lists the professional care of radiological techniques regarding humanization in the care of patients with breast cancer. The present research is a literature review, in which they were made through the databases: SciELO and PubMed. Dealing with the narrative of the theme: The professional technologist in radiology in the humanization of care for patients with breast cancer, in relation to articles, theses, dissertations and monographs, published between the years 2018 to 2023. The development of the article shows the importance of health professionals, who work in mammography and leads to awareness of the importance of good treatment and humanization of these carriers. Through this study, it was possible to assess the population's lack of understanding when it comes to humanized treatment and care, highlighting the importance of health professionals in collaborating with the treatment and offering humanized treatment to the patient.

Keywords: Breast, cancer and care, Humanization.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública. É o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o câncer mais comum em mulheres. Sendo assim, deixando a vida das mesmas mais complicada de convivência, quando se trata do atendimento humanitário, que se torna parte importante durante o tratamento.¹ Diagnóstico e tratamento do câncer de mama, traz múltiplas relações sociais e pessoais com os pacientes. Além de desencorajar visitas ao centro de saúde, ocasionando a vida da mulher a maior parte

do dia no hospital, neste período de tratamento. A equipe médica deve estar ciente de seu papel de apoio neste momento de difícil situação.²

O câncer é uma doença crônica caracterizada pelo crescimento celular desordenado, causado por alterações no código genético. Entre 5% e 10% dos tumores são resultado direto da herança de genes relacionados ao câncer, mas a maioria envolve danos ao material genético de origem física, química ou biológica, que se acumula ao longo da vida.³ Os principais fatores de risco para a doença são idade avançada, primeira gravidez, baixa paridade e amamentação de curta duração não são adequados para intervenções de saúde pública, especialmente em sociedades modernas com maior participação ocupacional e social feminina.⁴ Outros fatores de risco conhecidos para doenças (alcoolismo, excesso de peso e inatividade física na pós-menopausa) têm sido alvo de outras ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, a detecção e o tratamento precoces são geralmente considerados as formas mais eficazes de reduzir a mortalidade por câncer de mama.⁵

O câncer de mama é o câncer com maior morbidade, principalmente nas mulheres em todo o mundo. Na etiologia multifatorial, o desenvolvimento do câncer de mama pode envolver fatores biológicos e endócrinos relacionados à vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida.⁶ Historicamente, a sobrevida livre da doença e a sobrevida global são os principais parâmetros para avaliar o resultado do tratamento do câncer. No entanto, é claro que eles não são suficientes. Ao comparar diferentes opções de tratamento, a qualidade de vida é um fator importante nos Parâmetros a serem considerados para ajudar os médicos a decidirem com o paciente o tratamento mais eficaz apropriado.⁷

O conceito de sobreviver do câncer, veio dos Estados Unidos da América (EUA) e criado, Primeiro, em 1996 pela *National Cancer League* Sobreviver. Por definição, uma pessoa com câncer, pode ter uma doença crônica desde o momento do diagnóstico até anos depois, independentemente do resultado ou livre de doenças.⁸ Em relação às alterações da qualidade de vida, a saúde global diminui durante a quimioterapia, mas pode melhorar após o término do tratamento. O aumento dos sintomas é relatado em diversos estudos e prejudicou a qualidade de vida relacionada à saúde das pacientes. Entretanto, os sintomas diminuem após o término da quimioterapia, exceto para algumas escalas.⁹ As escalas de imagem corporal, função sexual e funcionamento físico pioram ao longo do tratamento. A qualidade de vida mental/psicológica tem oscilações durante o tratamento, assim como a escala sobre as relações sociais. A qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama é afetada negativamente pelo tratamento quimioterápico, expressando maior impacto nas escalas de sintomas.¹⁰

O câncer de mama requer cuidados e humanização no atendimento, sendo que já é possível o aumento por desordem psicológica nos portadores de câncer de mama. A mama da mulher desempenha função expressiva na autoimagem, a mulher pode sentir-se inferior quando se trata da estética alterado em sua vida e em sua feminilidade. Sobre esses aspectos, cabe ressaltar a necessidade do apoio de profissionais da saúde na assistência integral, visando à melhor qualidade de vida e à diminuição da angústia e do sofrimento exposto pelo trauma do diagnóstico da doença.¹¹

Contudo, a terapêutica, é a qualidade e a forma de vínculo que é de extrema importância por ajudar no desenvolvimento e na qualidade do processo, pois sem vínculo a terapia não acontece. Nesse contexto, o vínculo com a pessoa e a interação fisioterápica do paciente se torna de suma importância para o desempenho e atenção que o paciente necessita pois enquanto há vida, há necessidade de cuidado.¹²

Desta forma, traz como objetivo deste trabalho, caracterizar e conscientizar a população em geral e aos profissionais da saúde a importância de atender e humanizar, quando se trata de portadores de câncer, sendo ele qualquer tipo de câncer, mais ainda quando é um câncer de mama feminino, onde deixa uma mulher com autoestima ainda mais abalado.

MÉTODO

A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, nas quais foram feitas através das bases de dados: SciELO e PubMed. Tratando da narrativa do tema: HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA,

com relação em artigos, teses, dissertações e monografias, publicados entre os anos de 2018 e 2023. A pesquisa tem um objetivo de levar ao leitor a caracterização de aplicação da humanização no atendimento nos setores de radiologia, levando em conta a problemática, do câncer de mama, e como é feito essa aplicação de atendimento a este portador, como os profissionais da saúde buscar aplicar um atendimento, no qual traga uma perspectiva de vida e de tratamento menos dificultoso.

E a partir da busca nas bases de dados, foram encontrados um total de 58 artigos, sendo 29, na base Pubmed e na base Scielo 29. Sendo que foram descartados 20 trabalhos na base de dados Pubmed e 17 na base de dados Scielo, sendo assim utilizou-se para este trabalho 21 trabalhos com temas propostos e acrescentados para esta escrita.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mamografia, a ressonância magnética e a ultrassonografia realizam papéis imprescindíveis no diagnóstico de câncer de mama e no acompanhamento pré e pós-cirúrgico. No entanto, ambas as técnicas apresentam limitações específicas.¹³ A Ressonância Magnética, utilizada em estudos de mamas desde 1986, auxilia não só no diagnóstico e na caracterização do tumor, mas também no planejamento terapêutico do câncer. A possibilidade da utilização de contraste paramagnético, como o Gadolínio, aumenta a acurácia do exame devido ao grande potencial de impregnação do contraste, auxiliando na diferenciação de tumores malignos e benignos.¹⁴

Nesse sentido, desde o exame preventivo quanto ao tratamento necessita de um atendimento com humanização às portadoras de câncer de mama. Muitas vezes a disponibilidade ou mesmo por dificuldade de acesso, especialmente no caso daquelas que residem na zona rural. Na tentativa de diminuir essas desigualdades, principalmente em regiões onde a aquisição de equipamentos fixos não viável, a utilização de mamógrafos móveis surge como alternativa para aumentar a realização de exames de rastreamento do câncer de mama.¹⁵

A estimativa de casos novos de câncer, veio após o ano 2000 desagregados por Unidades da Federação e o Distrito Federal. A partir de 2001, a publicação passou a incluir também as capitais. Ainda hoje, o Brasil é o único país da América Latina que divulga continuamente a estimativa com desagregação por suas Regiões, Estados, Distrito Federal e



Figura 8:2. Câncer de mama é o câncer que mais cresce no mundo. Tsuha, (2020).

CONCLUSÃO

O trabalho trouxe uma alta confiabilidade nos achados aqui evidenciados por meio das pesquisas realizadas, no que trouxe a importância de demonstrar que realmente existe uma grande necessidade de que os profissionais de saúde, amigos e família, venham refletir melhor sobre a prática cuidadora, bem como a respeito do seu papel enquanto trabalhadores da saúde, e pessoas que convivem diariamente com os portadores de câncer de mama, sabendo que os mesmos necessitam de uma qualidade de vida melhor, mesmo estando incapacitados e limitados de muitas coisas.

Sabemos que, mesmo na oncologia, onde mais falta conceito dos sentimentos, e o atendimento é respeitável pelo imenso impacto na vida do portador de câncer de mama, o cuidado humanizado ainda se encontra inadequado e muitas vezes ineficiente em alguns momentos, podendo trazer ainda mais insignificância na vida do portador, quando não aplicado corretamente.

A relevância deste estudo veio permitir o sentido de que há rotulação da neoplasia mamária como “feminina” e é imprescindível alertar a população sobre a existência dessa patologia também em homens, sabendo que até todos necessitam de um atendimento humanizado seja ele do sexo feminino ou masculino, requer apenas utilizar seu formato de ser humano e realizar seu trabalho com profissionalismo e com humanismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA J. C. A. et, al. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar Cad da Esc e Saúde. 2019; 18(1):1 22
2. SILVA HOFFMANN, FERNANDA CAMPIO Muller, Marisa Frasson, Antônio Luiz Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 7, núm. 2, 2006, pp. 239-254 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal, acesso em março, 2022
3. SANTOS, Fábila Nascimento dos. A atuação humanizada do tecnólogo em radiologia junto a pacientes em investigação e em tratamento do câncer de mama: uma revisão de literatura. 2021.
4. SANTOS, Beatriz Conceição. Humanização do atendimento ao paciente oncológico: uma revisão de literatura. 2019.
5. SANTOS T.A, GONZAGA MFN. Fisiopatologia do câncer de mama e fatores relacionados. Revista Saúde em Foco. 2018; 10: 359 366.
6. RENÓ, C. S. N. & CAMPOS, C.J. C. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. Revista Mineira de Enfermagem, 18(8), 106-115. 10.5935/1415-2762.20140009, 2021
7. RENAL, Veia; Retroperitoneais, Tumores. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.
8. PORTUONDO, Lisset Esperanza Calas. Intervenção educativa sobre câncer de mamas em um grupo de mulheres da comunidade de Monte Alegre do Piauí. 2022
9. OTANI, M. A. P., Barros, N. F., Marin, M. J. S. & Pinto, A. A. M. (2018) Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com Câncer de mama. Portal Regional BVS. 21(241): 2272- 2276. MORENO-GONZÁLEZ, María Mercedes; SALAZAR-MAYA, Ángela María; TEJADA- TAYABAS, Luz María. Experiência de cuidadores familiares de mulheres com câncer de mama: Uma revisão integradora. Aquichan, v. 18, n. 1, p. 56-68, 2018.
10. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Curso para técnicos em radioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
11. MATEO AM, MAZOR AM, OBEID E, Sigurdson ER, DeMora L, Handorf EA, Bleicher RJ. Time to surgery and the impact of delay on triple negative breast cancers and other phenotypes. J Clin Oncol. 2018
12. LOPES, Julia Viana et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2916- 2921, 2018.
13. LEITE, Gabriel Carlos; RUHNKE, Bruna Faust; VALEJO, Fernando Antônio Mourão. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. 2021. p. 12-16.
14. KAUFMANN, Gabriela et al. Importância da utilização de ressonância magnética no auxílio ao diagnóstico do câncer de mama: uma revisão sistemática. Revista Destaques Acadêmicos, v. 13, n. 3, 2021. FERREIRA, Rebeca Garcia Rosa;
15. DE REZENDE FRANCO, Laura Ferreira. Qualidade de vida no câncer de mama. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 11, p. 22835-22845, 2019
16. FERRARI, C. F., ABREU, E. C. D. TRIGUEIRO, T. H. SILVA, M. B. G. M. D. KOCHLA, K. A., & SOUZA, S. R. R. K. (2018). Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. Rev. enferma. UFPE on line 676- 683, 2018
17. FALCETTA FS, TRÄSEL HDAV, ALMEIDA FK, FALCETTA MRR, Falavigna M, Rosa DD. Effects of physical exercise after treatment of early breast cancer: systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat. 2021
18. DE FREITAS, Gisele Matias et al. Avaliação do perfil e itinerário terapêutico de homens com câncer de mama em Pernambuco. PE, 2021
19. DE CARVALHO, Mônica Aparecida; AMARAL, Kawanna Vidotti. A comunicação do enfermeiro de cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e77101421815- e77101421815, 2023.
20. DE AGUIAR LIMA, B., COSTA, C. L., CAVALCANTE, K. A. F., PEREIRA, S. M., BRITO, M. A. M., & JIMENEZ, K. L. (2021). Desenvolvimento de protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes em tratamento de câncer de mama Development of a pharmacotherapeutic follow-up protocol for patients undergoing breast cancer treatment. Brazilian Journal of Health Review, 4(3), 11321-11340.



9. DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA NO SETOR DE HEMODINÂMICA

RAILAN MARTINS DE GOIS
ISABELA LOPES ESCOBAR
FERNANDA RYTCHELLY
LAUANE ESTEFANE GOMES DE SOUZA
ELIANA FERREIRA DE CARVALHO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

RESUMO

O objetivo geral desse artigo é apresentar os desafios enfrentados na classe radiológica no setor hemodinâmico. A hemodinâmica origina-se de uma ligação entre a palavra grega (haima), que significa sangue e poder, implicando o estudo físico do fluxo sanguíneo e todas as estruturas sólidas que fluem, como artérias. Os primórdios da hemodinâmica são marcados por muitas experiências, investigar e buscar continuamente a santificação dos procedimentos médicos hoje. O trabalho do tecnólogo é complexo e variado, e ele deve estar pronto para atender pacientes de alto risco. O tema proposto elenca foi escolhido com objetivo de apresentar ao leitor os desafios alcançados por uma equipe de profissionais da saúde. A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, nas quais foram feitas através das bases de dados: SciELO e PubMede Lilacs, com relação em artigos, teses, dissertações e monografias, publicados entre os anos de 2018 a 2023. O desenvolvimento do artigo, mostra a importância dos profissionais de saúde, no setor hemodinâmico e leva a conscientizar-se da importância do bom tratamento a este profissional. Através desse estudo pode-se avaliar a rotina destes profissionais em colaborar com o procedimento através das imagens em tempo.

Palavras-chave: Profissional da radiologia, setor hemodinâmico, radiologia intervencionista

ABSTRACT

The general objective of this article is to present the challenges faced in the radiological class in the hemodynamic sector. Hemodynamics originates from a link between the Greek word (haima), which means blood and power, implying the physical study of blood flow and all solid structures that flow, such as arteries. The beginnings of hemodynamics are marked by many experiences, investigating, and continuously seeking the sanctification of medical procedures today. The technologist's job is complex and varied, and he must be ready to handle high-risk patients. The proposed theme was chosen in order to present to the reader the challenges achieved by a team of health professionals. The present research is a literature review, in which they were made through the databases: SciELO and PubMede Lilacs, related to articles, theses, dissertations and monographs, published between the years 2018 to 2023. The development of the article shows the importance of health professionals in the hemodynamic sector and leads to awareness of the importance of good treatment for this professional. Through this study, it was possible to evaluate the routine of these professionals in collaborating with the procedure through images in time.

Keywords: Radiology professional, hemodynamic sector, interventional radiology

INTRODUÇÃO

No caminho da evolução contínua, o ser humano busca constantemente abordando questões que afetam todas as áreas da humanidade, principalmente quando se trata de saúde. No processo, o desvendar da fisiologia humana leva a pesquisas e experimentos mostrando progresso na descoberta de diagnósticos e terapia, surge assim um serviço

hemodinâmico. A hemodinâmica origina-se de uma ligação entre a palavra grega (haima), que significa sangue e poder, implicando o estudo físico do fluxo sanguíneo e todas as estruturas sólidas que fluem, como as artérias.¹ Os primórdios da hemodinâmica são marcados por muitas experiências, investigar e buscar continuamente a santificação dos procedimentos médicos hoje, existem disparidades no diagnóstico e tratamento em diversas áreas. Assim, o serviço de hemodinâmica desenvolve programas de tratamento e envolvendo doenças cardiovasculares, endovasculares e distúrbios neurológicos que requerem cuidados de alta tecnologia para fornecer recuperação eficiente e rápida dos pacientes.²

Inovações tecnológicas e processuais menos radicais que permitem serviços hemodinâmicos revolucionários, com melhorias diárias e mais bem resultados de tratamento, exigem o cuidado e a qualificação de um radiologista. O trabalho do tecnólogo é complexo e variado, e ele deve estar pronto para atender pacientes de alto risco, o que requer conhecimento técnico científico e habilidade de intervenção imediata por meio de imagens, muito importante no acompanhamento do exame de fluoroscopia.³ Diante desse contexto, o tecnólogo precisa desenvolver estudos para evoluir consecutivamente suas habilidades e conhecimentos devido aos constantes avanços científicos, por se tratar de um setor inovador fornecido de sofisticadas tecnologias. Entretanto, cabe destacar a importância do tecnólogo em radiologia que precisa sempre ser um profissional versátil e capacitado para acompanhar os mais diversos procedimentos realizados na unidade, ofertando uma assistência de qualidade, contribuindo para resultados seguros e satisfatórios para o paciente.⁴

Assim sendo, o objetivo geral desse estudo é mostrar a importância e atuação do tecnólogo em radiologia e os desafios enfrentados no setor da hemodinâmica, sabendo que existem diversos fatores complicadores no setor, desde a radiação continua quanto aos processos de acompanhamentos dos procedimentos.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa buscou uma série de Informações sobre o tema proposto. Este tipo de pesquisa tem como objetivo descrever dados os fatos e fenômenos da realidade. A pesquisa concentra em a investigação científica se concentrasse em analisar as características subjetivas dos objetos por meio de pesquisas esclarecedoras. Foram estabelecidos para esse trabalho, trabalhos acadêmicos, trabalhos de conclusão de curso disponíveis na plataforma Produtos eletrônicos como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Científica Eletrônica (SciELO); Revista Científica de

Cardiologia e Hemodinâmica, Sociedade Brasileira Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI).

Para a inclusão dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios: Artigo Descritores: Tecnólogo em radiologia, hemodinâmica, doença cardiovascular; artigo Publicado em português de 2018 a 2023. Os artigos são excluídos proficiente em língua estrangeira, publicado antes de 2018 disponível na íntegra na base de dados pesquisada. Nesse sentido foram utilizados para esse trabalho 09 artigos selecionados e identificados como atendendo aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da tecnologia e do conhecimento científico torna Procedimentos aprimorados e ampliados e monitoramento hemodinâmico, manifestações cardiovasculares em pacientes críticos, tornando-se uma ferramenta a base para métodos de diagnóstico e orientação de tratamento. Assim é buscando incansavelmente a eficácia do tratamento, presente, O acompanhamento feito por meio dos tecnólogos tem sido de suma importância, visto que sem a imagem de guia não se tem procedimento hemodinâmica.⁵ A área vem melhorando cada dia mais, com melhores equipamentos, tecnologia e recursos para garantir a segurança dos resultados e a satisfação do paciente e do profissional que utiliza radiação ionizante.⁶

Entre as subespecialidades médicas, destacam-se a Radiologia Intervencionista (RI) e a Cardiologia Intervencionista (CI), que compreendem procedimentos diagnósticos e terapêuticos, por acesso percutâneo ou cirúrgico. A imagem fluoroscópica, é adquirida por meio dos raios X, que é empregada para localizar a lesão a ser tratada e monitorar o procedimento enquanto as filmagens/gravações documentam a terapia nuclear.⁷ Os profissionais de radiologia estão sempre se adaptando aos modelos tecnológicos e assim tornando ainda mais a confiabilidade dos procedimentos, um exemplo é até mesmo em tempos de pandemia.⁸ Figura 1.



Figura 9:1. Mesmo na pandemia o setor hemodinâmico é bem estruturado.

Os atendimentos intervencionistas tais como hemodinâmica, gera um conceito de políticas públicas no Brasil, quando se trata de um setor público, nesse caso os procedimentos hemodinâmicos pelo SUS gera um custo alto, pois necessita de mais profissionais e mais maquinário, para que venha interagir com as equipes, assim são mais enfrentamento de desafios em meio os profissionais da área, principalmente o tecnólogo em radiologia que necessita de ferramentas confiáveis para atuação profissional e segura. O transplante pediátrico feito no SUS é um dos desafios enfrentado pelo tecnólogo, pois necessita de um bom maquinário para execução e satisfação do transplante.⁹ Figura 2.

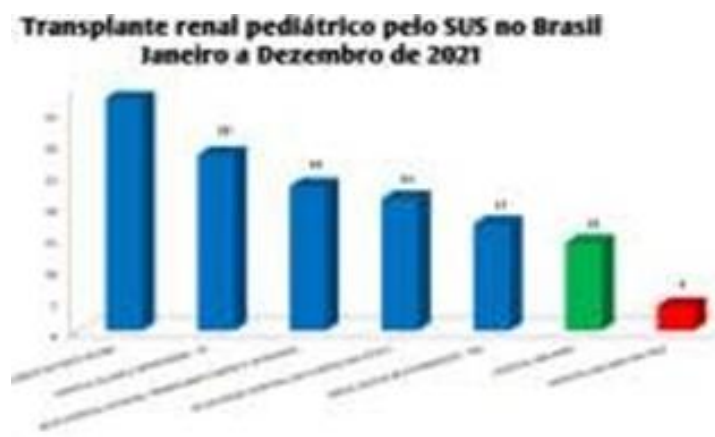


Figura 9:2. - Localidades de transplantes pelo SUS

CONCLUSÃO

O trabalho ocasionou as ações implementadas que possibilitaram o maior envolvimento dos profissionais em todos os níveis de hierarquia, contribuindo para uma maior conscientização da importância da proteção radiológica aplicada as práticas assistenciais,

sendo um dos desafios maiores do setor intervencionista, sendo uma área de alto grau de atendimentos diários, sendo ele público ou privado.

Sabendo disso o trabalho em questão mostrou durante toda pesquisa, busca bibliografia, que os profissionais da radiologia enfrentam diariamente desafios, mais que possuem amor pela profissão, sabendo a importância que leva o trabalho concretizado para salvar muitas vezes uma vida que já não tem mais sentido. É importante destacar a legalidade e companheirismo das equipes, se tornando uma equipe multidisciplinar que atua em torno de uma vida, mesmo sabendo dos desafios enfrentados.

Contudo, conclui-se que a radiologia tem um papel importante dentro do setor intervencionista, capaz de atribuir suas técnicas radiológicas para acompanhar e mapear um procedimento invasivo e não invasivo, se tratando do amor a profissão e ao próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos, J. C. D. (2021). Proteção radiológica em procedimentos intervencionistas hemodinâmicos.
2. ASSEFF, L. C., & RIBEIRO, O. B. (2019). Desafios enfrentados pelo enfermeiro no setor de hemodinâmica.
3. de Oliveira Santos, L., Lima, E., Capeleti, F. F., Goto, R. E., de Farias, H. J., & Nobeschi, L. (2021). Avaliação do perfil dosimétrico do setor de hemodinâmica/Hemodynamics sector's dosimetric profile evaluation. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 1-of.
4. Bertolini, S. R. F., dos Santos, S. V. M., da Silva, L. A., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Avaliação do conhecimento dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e angioplastia coronária: uma contribuição para a atuação da enfermagem. Revista Expressão Católica Saúde, 4(2), 44-51.
5. da Costa, N. M., da Silva, E. V., Barros, L. M., & Kobayashi, R. M. (2023). Construção e validação das competências profissionais do enfermeiro atuante em hemodinâmica. REME-Revista Mineira de Enfermagem, 27.
6. PEDAGÓGICO, P. (2020). FACULDADE DE JOÃO PESSOA SANTA EMILIA DE RODAT CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA.
7. Rocha, B. D. A., & Taumaturgo, I. D. C. B. RELATOS E EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS NO ATENDIMENTO A PESSOAS SURDAS.
8. Bochi, C. S. (2022). Fluxo de atendimento de pacientes em um serviço de hemodinâmica: contribuições do pensamento Lean.
9. Santana, R. F., & do Nascimento Moraes, I. K. (2023). Rastreamento de manifestações clínicas pós procedimentos no setor de hemodinâmica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(1), e11662-e11662.



10. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA COM A ALTA PRECISÃO DOS EXAMENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA UTILIZAÇÃO DE FUNÇÕES NEUROLÓGICAS

ROSIMEIRE LIMA DE MENEZES
DANIELE DA SILVA OLIVEIRA
CAMILA JUSTINIANO GOMES
LETÍCIA MACIEL CAETANO
MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA

RESUMO

O objetivo geral desse trabalho traz uma pergunta de partida, os profissionais da radiologia no setor de RM aplicado a busca por desempenho e estruturação das técnicas utilizadas dentro do setor, requer importância maior. A ressonância magnética (RM) é o método de diagnóstico por imagem não invasivo mais sensível para avaliar tecidos moles, especialmente o cérebro. É uma técnica que dentro a modalidade de imagem se torna mais cara, mas possui grande potencial diagnóstico. O crescimento refere-se ao aumento físico do corpo, são medidos em centímetros ou gramas; traduz-se no aumento do tamanho e do número de células. Os métodos abordados para esse trabalho, foram as buscas bibliográficas aprofundadas no setor de RM e seus profissionais, e tiveram como base os últimos 5 anos. Conclui-se que a importância dos profissionais de radiologia em pesquisas neurologias estão aumentando mais a cada dia, sabendo que é de suma importância esse tratado para o êxito das imagens.

Descritores: Ressonância magnética funcional; diagnóstico por imagem; Profissionais capacitados

ABSTRACT

The general objective of this work brings a starting question, do radiology professionals in the MRI sector apply the search for performance and structuring of the techniques used within the sector, does it require greater importance? Magnetic resonance imaging (MRI) is the imaging diagnostic method Most sensitive non-invasive for assessing soft tissue, especially the brain. It is a technique that within imaging modalities becomes more expensive but has great diagnostic potential. Growth refers to the physical increase of the body, they are measured in height or grams, results in an increase in the size and number of cells. The methods considered for this work were the in-depth bibliographic search in the MR sector and its professionals and were based on the last 5 years. It is concluded that the importance of radiology professionals in neurology research is increasing every day, knowing that this treaty is of paramount importance for the success of the images.

Descriptors: Functional magnetic resonance imaging, Diagnostic imaging, Qualified professionals

INTRODUÇÃO

Entre as possibilidades de profissionalismo no âmbito tecnológico em radiologia a ressonância magnética (RM), que é uma propriedade física exibida pelos núcleos atômicos de certos elementos, quando submetidos a um forte campo magnético e excitados por ondas de rádio, assim o sinal pode ser recebido por uma antena e convertido em uma imagem.¹

A ressonância magnética (RM) é o método de diagnóstico por imagem não invasivo mais sensível para avaliar tecidos moles, especialmente o cérebro, mas é uma técnica que

dentro as modalidades de imagem se torna mais caro, mas que possui grande potencial diagnóstico, e poucos efeitos deletérios e muitos benefícios advindos de seu uso. Além disso, a ressonância magnética fornece informações anatômicas precisas, imagens em qualquer plano do corpo, bom contraste, resolução espacial, e a própria ressonância magnética pode fornecer prognósticos.²

Contudo, uma das modalidades da RM é compreender o desenvolvimento do sistema nervoso (SN), que se torna fundamental para entender as patologias que afetam o desenvolvimento, sendo que uma variedade de distúrbios neurológicos se manifesta no nascimento, bem como na primeira infância, devido a eventos patológicos que podem ocorrer durante o período pré-natal e pós-natal.³ Esses eventos têm impacto no SN, que se desenvolve em diferentes etapas e deixa marcas reconhecíveis. Crescimento e desenvolvimento são fenômenos distintos que, embora frequentemente usados como sinônimos, no qual estão relacionados. O crescimento refere-se ao aumento físico do corpo, são medidos em centímetros ou gramas; traduz-se no aumento do tamanho e do número de células. O desenvolvimento é a capacidade de um indivíduo desempenhar funções cada vez mais complexas; corresponde a termos como maturação e diferenciação celular.⁴

Em face do cenário atual, destaca-se a importância do profissional da saúde, visto que, está relacionado ao atendimento e ao diagnóstico preciso. Nesse sentido o tecnólogo em radiologia no setor de RM traz suma importância quando se trata de distúrbios ou funções neurológicas. Este contexto retrata a RM como ponto focal para estas funções, como atendimento prioritário da atuação do profissional de radiologia e sua aplicação e expertise na patologia.⁵ Diante do exposto nota-se que os principais benefícios da RM giram em torno da sua alta definição de planos e contraste dos tecidos, além disso, a rápida aquisição de imagem também foi uma grande vantagem, pois diminui os artefatos causados pela movimentação do paciente, assim o profissional se torna de suma importância em controlar e destacar esse posicionamento como fonte primária do êxito do exame de qualidade e satisfatório.⁶

Tendo em vista o tema proposto, o objetivo geral deste trabalho é demonstrar a importância do profissional da radiologia no setor de RM aplicado a busca por desempenho e estruturação das técnicas utilizadas dentro do setor.

MÉTODO

Esta pesquisa consiste na análise por meio de uma revisão de literatura, da produção científica acerca do título abordado a este trabalho, no recorte histórico de 2018 a 2023. Para

delinear a estratégia de busca por artigos na base de dados como, Scielo e PubMed, sendo definidos critérios de inclusão, alguns termos e descritores em saúde no título e/ou resumo, com os operadores booleanos “OR” e “AND”, os quais foram: major depressive disorder, unipolar depression, MRI magnetic resonance imaging, VBM Voxel-based morphometry, DTI diffusion tensor imaging, fMRI functional magnetic resonance imaging, blood oxygen level-dependent, resting-state fMRI, functional connectivity rsfmri, resting-state functional connectivity, Depressive Disorder, Diagnosis.

Para refinar a busca, a fim de excluir dos resultados estudos sobre outras patologias que não fossem neurológicas, ou que não tratem exclusivamente de pacientes com funções neurológicas e que são assistidos por RM, foram acrescentados critérios de exclusão, termos e descritores em saúde no título e/ou resumo com o operador booleano “NOT”, os quais foram: Bipolar Disorder, Panic Disorder, Schizophrenia, Epilepsy, Alzheimer Disease, Alzheimer's disease, Depression, Postpartum, Dementia, Childhood Maltreatment, abstinent alcoholics, alcohol dependence, Post- traumatic stress disorder, First-Episode Psychosis, Dysphoric mood, Antidepressant Treatment Late-Life, pharmacological, reportresearch. Foram também aplicados filtro para exclusão de relatórios de pesquisa. Após a seleção de elegibilidade, chegou-se a 12 artigos considerados aptos para o presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a RM tem sido uma das aplicações mais aderentes dentro do âmbito de saúde e terapias Biológicas não Invasivas, tais técnicas não requerem sedação ou anestesia para sua aplicação e são capazes de gerar uma corrente elétrica modulatória nos circuitos cerebrais. Desta forma destaca-se a RM, sendo capaz de interagir e situar-se com as funções neurológicas.⁷ Os profissionais da saúde, inclusive os tecnólogos em radiologia que estão sempre se adaptando e conhecendo a fundo esse processo, estão cada dia mais se atualizando para um bom desempenho e êxito nas imagens adquiridas, sabendo que são de suma importância esse processo de geração de imagem para um bom e satisfatório resultado.⁸

Um dos processos em que estão em andamento nas pesquisas, segundo autores citados neste trabalho, é o uso da RM para investigação do autismo, casos que estão em series no mundo, e uma das principais causas neurológicas investigadas por meio dos profissionais da saúde, e segundo estes especialistas o objetivo é desenvolver, para o futuro, testes que facilitem o diagnóstico precoce e tratamentos personalizados. 9 Figura 1.



Figura 10:1. Pesquisas em diagnóstico precoce de autismo, com uso da ressonância magnética

Já a ressonância magnética funcional (RMF) é uma nova técnica capaz de detectar pequenas agitações no fluxo sanguíneo e oxigenação de tecidos cerebrais em que ocorre ativação neuronal. Ela se dá ao emprego na avaliação pré-cirúrgica de pacientes com epilepsia portadores de esclerose mesial temporal e está presentemente em avaliação em alguns centros de neurologia. Umas das técnicas de estudos que está bem adiantada é os números de casos de covid-19, vem sendo estudado como um processo que atinge o sistema neurológico, são pesquisas que estão em vigor, e que os profissionais que estão atuantes na RM têm fundamentação importante para esse processo.¹⁰ Figura 2.

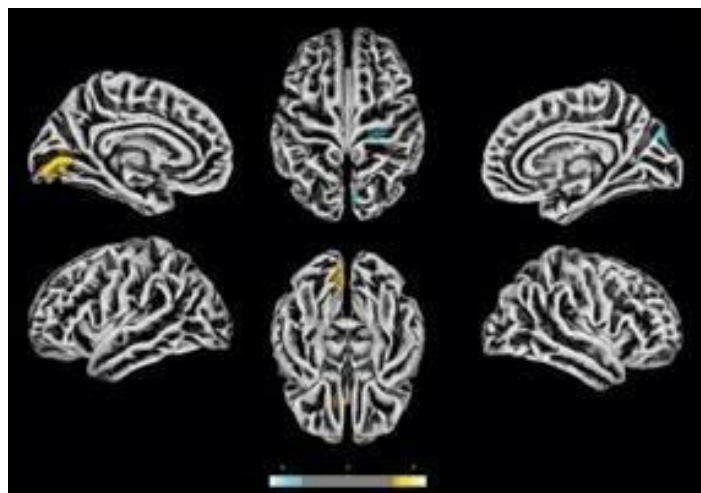


Figura 10:2. Estudo brasileiro comprova que coronavírus afeta o cérebro e detalha efeitos – por RMI. Nunes, A., & Abrão, F. (2021)..

esse contexto, podemos identificar a importância em que as referências que neste artigo foram citadas, que todas apresentam situações diferentes na RM, mas que estão conectadas com os profissionais da saúde e profissionais dos setores de radiologia com

ênfase em RM, sendo de suma importância esse aspecto para um bom desempenho e qualidade das imagens.¹²

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou por meio de uma revisão de literatura, analisar dentro da comunidade científica acerca da importância em que os profissionais de saúde, no setor de RM, levam como fontes de instrumentação e consolidação nas imagens de RM, sabendo que, as imagens radiológicas precisam ser de excelência, e ainda mais quando se trata anormalidades cerebrais anatômicas e funcionais encontradas por RM. São através destas imagens que surgem os relatos das principais anormalidades cerebrais funcionais encontradas buscando sempre aplicar os principais protocolos tendo assim um êxito das imagens.

A análise dos artigos permitiu a identificação do tema e baseou-se no tipo de avaliação cerebral relatada pelo estudo, sendo comparados outros estudos estruturais, tais como funcionais, e estudos metabólico assim tornando uma revisão das alterações funcionais e estruturais observadas por meio de ressonância magnética, e a importância dos profissionais para um bom desempenho dentro desse contexto, sendo ele atua em diversas causas e aplicações dentro do setor de saúde e radiológica.

Entretanto conclui-se nesse trabalho, a concretização da pergunta de partida abordada como objetivo de resposta, que traz um desempenho crucial dentro deste modelo, levando em conta a importância que os profissionais possuem e que estão sempre se atualizando para que a RM esteja presente nas modalidades de imagens, como uma das principais de excelência, principalmente para funções neurológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos, V. M. (2022). Ressonância magnética: Aplicações práticas para operadores. Paco e Littera.
2. Almeida, M. Q. D. S. A. D. (2022). Reorganização cortical pós lesão medular: estudo da conectividade funcional por meio de ressonância magnética funcional.
3. Benitez, L. D. S. R. (2022). Estudo da supercondutividade e suas propriedades aplicadas a magnetos de equipamentos de ressonância magnética.
4. Capinha, M. A. A. D. S. (2022). Detecção precoce da doença de Parkinson com recurso a imagens de ressonância magnética e algoritmos de classificação Deep Learning (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa).
5. Barreto, E. V. B. (2019). Aplicação da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva em Pacientes Após Acidente Vascular Encefálico.
6. Santos, V. T. F. D. (2023). Desenvolvimento de protocolo para uso do software 3D Slicer na conversão de imagens ginecológicas de Ressonância Magnética em modelos tridimensionais para impressão 3D.
7. Bitencourt, A. G. V., & Chojniak, R. (2021). Indicações de ressonância magnética das mamas no Brasil: passado, presente e futuro. *Radiologia Brasileira*, 54, 206-206.
8. Santos, C. S., Vanin, G. C., Paulino, L., & de Paula Duarte, M. M. (2019). PROFISSIONAL DE SAÚDE COMO AGENTE TRANSFORMADOR DA COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina*, 2.
9. Balinha, D. M., Chaves, K. D. B., Lavra-Pinto, B. D., & Henkin, V. C. M. (2021). Extensão em diagnóstico de patologias da articulação temporomandibular: relação entre aspectos clínicos e ressonância magnética. *Revista HCPA. Porto Alegre*.
10. Nunes, A., & Abrão, F. (2021). Estimulação magnética transcraniana: conceito e aplicação terapêutica sob funções neuropsicológicas-revisão integrativa da literatura.
11. da Silva, Á. H., da Costa, L. A., de Sena, S. R., & da Silva, R. F. (2023). RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DA ALZHEIMER PRECOCE. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*.
12. Lima, G. D. P. S. N. (2022). Uso da simulação cenográfica para realização de ressonância magnética como redutora da indicação de anestesia em crianças: Use of scenographic simulation to perform magnetic resonance imaging to reduce the indication of anesthesia in children. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 20887-20897.

11. A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CAROLINE CORDEIRO DA NOBREGA
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO
MARLENE DE JESUS MEIRA DE ANDRADE

RESUMO

A Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador. A presente pesquisa objetivou identificar e analisar as produções científicas sobre o assunto baseado especificamente em revisão bibliográfica, abrangendo a leitura, análise e interpretação de revistas, livros e trabalhos científicos realizados por profissionais brasileiros e publicados em revistas brasileiras indexadas (periódicos) e sites como (BIREME), (SciELO) e (LILACS).. Assim, o estudo se justifica pela atualidade e relevância do tema, sabendo das potenciais consequências negativas que poderão ser sentidas de ambos os lados dentro da relação de trabalho, pois a organização perde em produtividade e qualidade do serviço prestado, enquanto o trabalhador perde em saúde física e mental o que irá refletir não apenas no enfermeiro, mas também na assistência prestada ao paciente; e que a sistematização da assistência pode ser de grande valia neste processo

Descritores: Síndrome Burnout; Saúde do Trabalhador; Enfermagem

ABSTRACT

The Burnout Syndrome or Professional Exhaustion is a psychological syndrome resulting from the chronic emotional tension experienced by the worker². The present research aimed to identify and analyze the scientific productions on the subject based specifically on a bibliographical review, covering the reading, analysis and interpretation of magazines, books and scientific works carried out by Brazilian professionals and published in indexed Brazilian magazines (journals) and websites such as (BIREME), (SciELO) and (LILACS). And quality of the service provided, while the worker loses in physical and mental health, which will reflect not only on the nurse, but also on the care provided to the patient; and that the systematization of assistance can be of great value in this process.

Keywords: Burnout Syndrome; Worker's health; Nursing

INTRODUÇÃO

Na última década os transtornos mentais nos trabalhadores têm alcançado maior expressividade, demonstrando uma séria problemática no âmbito da saúde do trabalhador e para os serviços de saúde, no contexto internacional, destacando entre elas, a Síndrome de Burnout ¹.

A Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público, especialmente quando envolve cuidado e atividades assistenciais ².

A exposição prolongada a fatores considerados estressantes pode induzir ao estresse ocupacional como: uma jornada de trabalho exaustiva, baixa remuneração, conflitos com colegas, complexidade de demandas no ambiente laboral, falta de recursos pessoais e materiais que, por sua vez, contribui para aumento de exaustão emocional e despersonalização, assim como baixa realização profissional ³.

Não são apenas os fatores organizacionais ou o local de trabalho que contribuem para o estresse e o adoecimento dos profissionais de enfermagem, mas também os aspectos relacionados ao tipo de trabalho dos mesmos, pois estão em contato constante com a morte, a vida e o sofrimento humano, e este estado constante de tensão, lidando com pessoas doentes e os sentimentos de impotência, frustração e fracasso constantes no dia-a-dia de trabalho, podem levar ao esgotamento e doença ⁴. Assim, justifica-se o estudo pela atualidade e relevância do tema, com o intuito de identificar e analisar as produções científicas sobre o assunto, conceitualizar a Síndrome de Burnout, as consequências desta doença, intervenções adequadas para indivíduos com a síndrome e fatores desencadeantes ao seu desenvolvimento nos profissionais de enfermagem.

O presente artigo foi descrito, tendo como base revisão bibliográfica retrospectiva e descritiva, observando as potenciais consequências negativas que poderão ser sentidas de ambos os lados dentro da relação de trabalho, pois a organização perde em produtividade e qualidade do serviço prestado, enquanto o trabalhador perde em saúde física e mental.

Por este motivo, houve a necessidade de desenvolver este estudo, para que se possa afirmar a importância de um cuidado minucioso com a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Ao analisar o perfil e as condições de seu trabalho, será necessário verificar se estão predispostos a fatores que podem gerar intenso desgaste devido atividade intensa com os pacientes provocando questões que afetem o bem-estar físico e mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, que é um método que tem como finalidades sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular ⁶.

O processo de análise das pesquisas e sucedeu nas seguintes etapas: identificação do tema; levantamento da questão de pesquisa; escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; coleta de dados; avaliação dos trabalhos selecionados que colaborem com a proposta de pesquisa; construção de fichamentos; assim, no primeiro momento foi realizada uma busca no ano de 2020, por meio da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) sobre a produção do conhecimento referente à assistência de enfermagem na Síndrome de Burnout em Profissionais de enfermagem e nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Utilizaram-se os descritores: “síndrome burnout”, “saúde do trabalhador”, “enfermagem”, e na busca, utilizando and / or constantes no Decs (Descritores em Ciência da Saúde), utilizando artigos publicados no período 2018 a 2022. Utilizando os descritores enfermagem/burnout foram encontrados 34 artigos, porém seguindo conforme descrito os critérios de inclusão, foram selecionados 15 artigos nas bases de dados citadas, assim distribuídas: 06 artigos encontrados na base de dados Bireme Medline, 04 encontradas na base de dados Lilacs e 05 na base de dados Scielo. Os artigos que não tinham correlação com o tema, que não foram publicados na íntegra e fora do período mencionado foram excluídos totalizando ¹⁹.

A preocupação acerca da Síndrome de Burnout tem ganhado relevância nas duas últimas décadas, as mudanças sociais e econômicas e o consequente aumento da competitividade no mundo do trabalho são aspectos mais gerais que contribuem para a ascensão da doença. Nesse sentido, “as taxas de turnover e a escassez de enfermeiros capacitados no mercado tem contribuído para a mobilização de associações profissionais no sentido de sensibilizar os órgãos públicos e os gestores das instituições privadas para uma reavaliação da atuação do enfermeiro nos vários níveis de atenção à saúde.”¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito das instituições formais a Síndrome de Burnout apresenta a seguinte definição: “No Brasil a Previdência Social reconhece o Burnout como agente patogênico e o Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, aprovou o anexo II do Regulamento da Previdência Social que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais o qual cita a “sensação de estar acabado.”¹⁰.

No que se refere à abordagem acadêmica, a Síndrome de Burnout conhecida também como síndrome do esgotamento profissional “é um tipo de resposta prolongada a estressores

emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros.”¹⁴.

- A Síndrome de Burnout apresentam três elementos centrais:
- Emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo);
- Despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente);
- Diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho)”¹⁴ .

É importante que se diferencie a Síndrome de Burnout do quadro tradicional de estresse. O quadro tradicional de estresse não necessariamente se refere ao esgotamento físico e psicológico advindo com a prática profissional, já a Síndrome de Burnout “envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos e práticas emocionais para o trabalhador e a organização”¹⁴.

Conceitualização da Síndrome de Burnout e os Profissionais de Enfermagem

A qualidade de vida dos trabalhadores está relacionada diretamente aos diferentes estressores ocupacionais. Entre os vários fatores, podemos citar a sobrecarga de trabalho pela falta de profissionais e/ou indivíduos capacitados, as prolongadas jornadas de trabalho, a falta de reconhecimento profissional, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e até mesmo a morte.

Considerando estes fatores, os trabalhadores da saúde devem se atentar com sua saúde mental e emocional mais que os profissionais de outras áreas. As empresas visando os lucros sobrecarregam esses profissionais e não disponibilizam recursos necessários para uma prestação de cuidados humanizados, não disponibilizam psicólogos para acompanhar a saúde mental dos profissionais de enfermagem a aceitar perdas, levando a constante sofrimento ¹³.

A insalubridade é evidente, há falta de recursos humanos e materiais também. Parte dos hospitais brasileiros encontra-se abandonados, os integrantes das equipes de saúde estão descontentes, tendo que trabalhar em condições penosas e desagradáveis. Esse é o ambiente laboral que a enfermagem tem executado o seu trabalho ininterrupto, turnos alternados, cansando-se física e mentalmente, realizando horas extras, tendo perturbações em seu ritmo biológico, vivenciando condições angustiantes em decorrência de suas

atividades, sem hora e local de descanso, submetendo-se a riscos variados 8.

Os enfermeiros docentes identificaram seu estresse ao trabalho, referindo-se à agitação do dia-a-dia, ao ritmo de vida, ao relacionamento interpessoal (conviver com pessoas diferentes), às discussões inúteis, ao trabalho intelectual (melhor produção científica, aquisição de conhecimentos novos), às cobranças no desenvolvimento profissional, à sobrecarga de trabalho, aos prazos a serem cumpridos, ao acúmulo de papéis desempenhados pela docente mulher (mãe, esposa, mulher, dona-de-casa), às dificuldades financeiras, às responsabilidades e pressões nas atividades profissionais; o ambiente universitário e, por fim, às disputas e concorrência no ambiente de trabalho 12.

Consequências da Síndrome de Burnout aos profissionais de Enfermagem

O estresse é considerado como um estado prematuro ou real de atenção ao equilíbrio do organismo e a reação deste organismo a essa ameaça, buscando devolver o equilíbrio por meio de um conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais.9

A resposta ao estresse precisa estar na mesma medida da ameaça, isto faz com que mobilize energia suficiente para que o organismo se reequilibre. Quando essa energia é maior ou insuficiente, o estresse atinge o corpo produzindo efeitos sobre a digestão, o crescimento, a reprodução, dentre outros. 9

Nesse contexto, a exposição a situações estressoras frequentes, relacionadas às condições de trabalho e quando ultrapassa níveis suportáveis, propicia a Síndrome de Burnout. A palavra Burnout é um termo que significa esgotamento, algo ou alguém não possui mais energias para produzir, chegou ao limite das forças, não funciona mais, queimou até o final 9.

Ainda segundo os autores supracitados, a pessoa acometida pelo Burnout tem vários aspectos de sua vida afetados:

- •Saúde física: fadiga crônica, exaustão, gripes constantes, perdas de consciência momentânea, dor de cabeça frequentes, dor muscular, hipertensão arterial, imunodeficiência, distúrbios cardiovasculares, gastrintestinais, respiratórios, sexuais e do sono;10
- •Saúde cognitiva e emocional: dificuldade de concentração e de atenção, pouca memória, mau humor, auto isolamento, impaciência, labilidade emocional, baixa auto-estima, ansiedade, depressão, vulnerabilidade, medo;10
- •Comportamento: frustração, impaciência, hostilidade, intolerância, rigidez, rigor excessivo, perda de iniciativa, questiona do próprio julgamento, trabalho com

pouco rendimento 10.

A Síndrome de Burnout entre os enfermeiros também prejudica as instituições de saúde já que o absenteísmo é alto, além de ser prejudicial, individualmente, também atinge a categoria profissional, devido a baixa qualidade na assistência de enfermagem oferecida aos pacientes e familiares, nos serviços de saúde.¹¹.

Intervenções adequadas para indivíduos com Síndrome Burnout

Como intervenção faz-se necessário a realização do diagnóstico e avaliação da Síndrome de Burnout, para identificar quando, onde e em quem deve-se intervir, buscando minimizar as consequências para o indivíduo, equipe, clientes e organização.² As intervenções devem atender tanto o trabalhador quanto o ambiente de trabalho, para que ocorram mudanças no processo e equilíbrio entre as expectativas do indivíduo e exigências da organização².

A instituição deve investir no aprimoramento e reciclagem do enfermeiro, como também promover as condições básicas para atuação adequada desse profissional, reconhecendo o trabalho executado, incentivando com melhor remuneração, supervisão com orientação, participação na tomada de decisões proporcionando assim um ambiente favorável de trabalho e revertendo para qualidade de assistência prestada ao paciente e aos familiares¹⁰.

Segundo Moreira⁵, acredita-se que o tratamento para a Síndrome de Burnout pode ser realizado com a interação de medicamentos e terapias, das quais podem ser alcançadas em grupos, como aulas de danças e teatro. Essas dão oportunidade ao sujeito a troca de experiências, autoconhecimento, segurança e convívio social. Os antidepressivos, como a linha de medicamentos, ajudam na diminuição da sensação de incapacidade e inferioridade, que são alguns dos principais sintomas da síndrome.

O tratamento começa quando o profissional conhece os seus limites, auxiliando a terapia em grupo e uso de medicamentos prescritos pelos médicos quando necessário, realizar atividades físicas, alimentação saudável, tenha momentos de lazer, evitar longas e exaustivas jornadas de emprego.⁵⁻²

Essas condições são relativas aos ambientes de trabalho que muitas vezes não são tão favoráveis, pelas altas cargas horárias de trabalho com turnos variáveis, baixa remuneração, dentre outros fatores que levam a níveis muito altos de estresse⁶.

Burnout é uma síndrome em que o profissional perde o sentido da sua relação com o trabalho, ou seja, como se as atividades desenvolvidas já não tivessem mais importância.

Trata-se de um conceito que envolve três dimensões, que podem aparecer associadas, mas que são independentes: exaustão emocional; despersonalização; e falta de envolvimento no trabalho ou diminuição da realização pessoal.⁵

Os profissionais de enfermagem sentem-se exausto, sem energia para desenvolver as atividades, utilizando como mecanismo de defesa a despersonalização, trata os colegas de serviço e pacientes como se fosse objeto, chegando à baixa auto-estima, sente-se culpado por não realizar satisfatoriamente as atividades, pensando até no abandono do emprego.⁵

Foram identificados 34 periódicos com o tema “Síndrome Burnout”, sendo 19 excluídos após leitura e os mesmos não cita nenhum tipo de acometimento nos profissionais de saúde, diante disso a amostra final desta pesquisa foi constituída de 15 periódicos. Utilizando a combinação dos descritores e critérios de inclusão adotados para seleção dos periódicos, os estudos passaram pelas seguintes fases de avaliação para inclusão: 1) Leitura dos títulos; 2) Leitura dos resumos; 3) Disponível gratuitamente; e, 4) Leitura dos estudos na íntegra. Obtendo 15 com o assunto “Síndrome Burnout” destes 15, 06 BIREME, 04 LILACS e 05 SCIELO. Demonstrando a seguir os resultados da pesquisa por banco de dados

Tabela 11-1. Demonstração dos resultados da pesquisa por banco de dados.

	BIREME	LILACS	SCIELO	Total
Síndrome Burnout	12	7	15	34
Artigos selecionados	4	4	5	13
Idiomas dos artigos incluídos no estudo				
Língua inglesa	1	0	0	1
Língua portuguesa	5	4	5	14

Após leitura criteriosa dos 15 artigos, foram selecionados os principais fatores desencadeantes ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, seguem apresentados no gráfico.

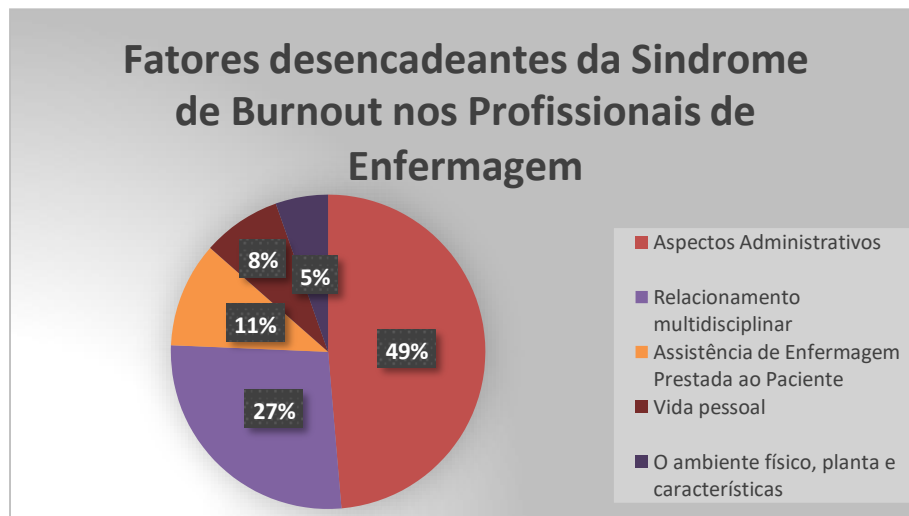


Figura 11:1. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem. Autoral 2022.

Evidenciam-se nos dados do gráfico 1 que (49%) das publicações afirmou que a existência de fatores desencadeante ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout está relacionada com os aspectos administrativos. Porém, (27,0%) das publicações identificaram o relacionamento multidisciplinar. É interessante relatar que (5%) das publicações identificaram que os fatores desencadeantes podem estar relacionados com a vida pessoal e refletir no seu ambiente de trabalho, já na assistência de enfermagem prestada ao paciente são somente (11%) quase não há nada, e a vida pessoal somente (8%).

A Síndrome de Burnout é produto da relação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho. Assim, alguns autores tratando do assunto destacam o potencial nocivo que o trabalho pode ter na vida das pessoas estando relacionado não apenas ao ambiente, mas principalmente a organização do mesmo. Nas instituições de saúde, é visível as inadequações no espaço, através da luminosidade, ventilação, da arquitetura hospitalar, características do ambiente (pisos, escadas, disposições do mobiliário, altura das bancadas) entre outros 9.

Cabe ressaltar que os profissionais de enfermagem, devem estar cientes da problemática que os envolvem frente ao trabalho, submetidos à ambientes insalubres, exercendo ações penosas e obtendo como resultado um agravamento à saúde e pouco reconhecimento.

Destacando o reconhecimento, observamos a atitude e o relacionamento do profissional de enfermagem e o paciente. O profissional deve saber ouvir, respeitar as particularidades de cada um, cuidar com dignidade e demonstrar abertura em adquirir novos conhecimentos, para promover uma assistência com qualidade. A equipe de enfermagem é

constituída por profissionais pouco qualificados e em números insuficientes, acaba se expondo constantemente a situações que desencadeiam um desgaste físico e psíquico.

Contudo, esses profissionais, ultrapassarão seus limites máximos, sendo ainda responsabilizada pela precariedade da assistência de enfermagem, recebendo críticas de outros profissionais de saúde. Em se tratando das características da instituição, cabe ressaltar as resolutividade, mudanças na organização do trabalho, as pressões com cobranças sem propósitos, falta de filosofia de trabalho, falta de qualidade organizacional, controles “mesquinhos”, e outros são fatores que desestimulam o profissional em sua prática⁹.

Segundo as causas da Síndrome de Burnout evidenciadas através da análise dos artigos foram: idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. Auto avaliação do estado de saúde ruim e insatisfação no trabalho, alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e, ainda, sedentarismo. Sobrecarga de trabalho falta de motivação para o trabalho, conflito de valores pessoais com a instituição, falta de possibilidades de recompensas, ter a mesma função em instituições diferentes, e dificuldade em conciliar os empregos³.

As principais questões que geram desgaste na saúde mental do trabalhador: limitações técnicas (45%), pessoais e materiais (75%), a alta demanda de atendimento (82%) o desrespeito de alguns usuários insatisfeitos (69%), em especial, a baixa remuneração (95%). Os dados acima corroboram com os achados desta revisão sistemática. Segue apresentado no gráfico 2.

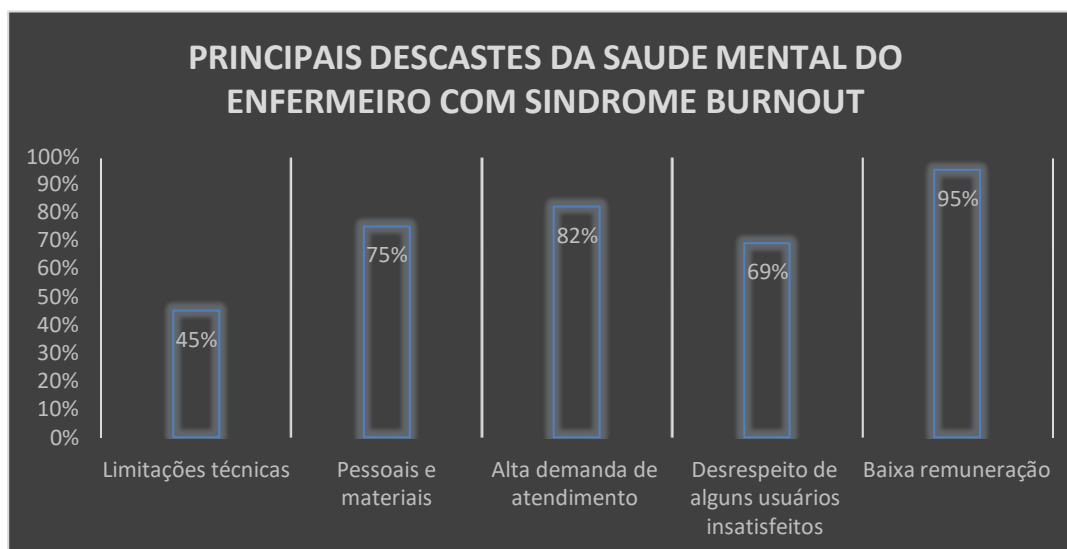


Figura 11.2. Principais Descastes da Saude Mental do Enfermeiro com Sindrome Burnout.

As variáveis que estiveram associadas ao maior risco de Síndrome de Burnout no presente trabalho foram semelhantes a outros autores que consideram o excesso de trabalho, a tensão emocional gerada pelo contato diário com a população assistida, o descontentamento e a deficiente interação entre os profissionais, fatores importantes na gênese do problema¹⁵

Um ambiente de trabalho onde existe escassez de recursos, valorização e satisfação, apresenta-se como fator de risco para desenvolver o problema. Em contrapartida um ambiente que promova a valorização dos profissionais e disponha dos recursos necessários e que preserve as relações interpessoais, que garanta a satisfação dos profissionais, constitui-se em um fator de proteção. Síndrome de Burnout é mais associada aos problemas no ambiente do que os problemas individuais¹⁵.

Conclui-se então que as causas que desencadeiam a Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde com maior frequência são as tensões ocasionadas no ambiente de trabalho, a falta de valorização do serviço e o excesso da carga horária trabalhada.

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.

Constatou-se que diversas situações podem alterar negativamente no processo saúde e doença dos enfermeiros que atuam na assistência de alta complexidade, resultando em irritabilidade, elevação da pressão arterial, cansaço, dores, tensão muscular, envelhecimento precoce, estresse, entre outros; além de contribuir para o estresse ocupacional, a ausência de controle sobre o próprio trabalho frequentemente contribui para o aumento de sentimento de insatisfação profissional, podendo interferir na qualidade de vida dos profissionais.

Precisamos de novos pesquisadores e de um maior aprofundamento sobre o tema. Acreditamos que, à medida que se entender melhor como a síndrome se inicia e como evolui com o passar do tempo, sua reação no organismo e suas conseqüências, e mecanismos que permitam melhorar o seu diagnóstico precocemente ter-se-ão maiores condições para interferir em ações de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vilaço RLB, Gonçalves D, Silva VF, Vetorazo JVP. Fatores que levam a alta incidência da síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem. REAEnf | Vol. 12 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e7894.2021>
2. LelesDO, RamosGS. A Síndrome De Burnout no Exercício Profissional da Enfermagem. [manuscrito] / Daniela de Oliveira Leles, Giselly dos Santos Ramos. - 2019. 27f.
3. CostaFJLS, Oliveira LAM, Alverenga LAMO, Oliveira CP, Martins CR, Asis JT, Oesterreich SA, Costa ES, Loreti EH. Ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no Brasil. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e517997269, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7269>.
4. Dallacosta, FM. Estresse e Síndrome de Burnout: quando a saúde do trabalhador pede socorro. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (2).
5. Moreira LB, Jesus MAL, Andrade EGS. Causas e Consequências da Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: Revisão da Literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos - Ano I (2019), volume I, n.3 (extra), ISSN: 2595-1661.
6. Mendes KDS, Pereira SRCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis – SC: v.17, n.4, p. 758-764. 2018
7. Kovalski DF, Bressan A. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Rev Saúde e Transformação Socia. v.3, n.2, 2018. <http://periodicos.incubadora.ufsc.br>. Acesso em 18 de setembro 2018.
8. Braga DS, Paula MAB. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem vol. 1, n. 17 (2018).
9. Andrade FM, Oliveira LB, Corrêa MCD, Santos CB, Silva JO, Maciel LFA, Rocha RJC, Monteiro IA, Magalhães DOL, Ferreira TA, Tolentino RM. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. REAS/EJCH | Vol.Sup.20 | e334 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e334.2019>
10. Nunes GK, Cano SM, Malagutti W. Acometimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros da atenção básica e o impacto na gestão do serviço JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. www.jmphc.com.br J Manag Prim Heal Care. 2020; 6(1):122-133.
11. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, Araújo LA. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab. 2021;14(3):275-84
12. Evangelista DS, Ribeiro WA. Burnout syndrome and stress experienced by nurses in the intensive care unit: a literature review. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e733974327, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4327>
13. Cabral LF, Santos TL, Hippólito DDC, Vitor TS. Síndrome de Burnout: Ameaça à Saúde do Trabalhador. Rede – 2021; 5:70-92.
14. Sousa CA, Souza CDS. A Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: uma Revisão de Literatura. SÃO MATEUS/ES 2020
15. Santos MCO, Reis ACR, Andrade LF, Reis MPL, Reis A. Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8383-8392 jul./aug. 2020. ISSN 2595-6825

12. RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

GEISIANE ALVES LEITE
ÉLIANE ALVES DOS SANTOS
ANDREA PECCE BENTO

RESUMO

Objetivo: Explanar sobre as influências da depressão no suicídio, como também descrever sobre a depressão e suas principais características, relatar brevemente sobre o suicídio no decorrer da história e por fim apontar as influências da depressão no suicídio. **Método:** Revisão bibliográfica com a utilização das bases para a coleta e busca de dados foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine, EUA (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** Foram utilizados 15 artigos para obter os resultados que constataram a importância, do desenvolvimento de instrumentos de prevenção e qualificação dos profissionais de saúde, juntamente com a família. **Conclusão** Não há como prever quem cometerá suicídio, mas é possível avaliar o risco individual que cada paciente apresenta, tendo em vista a investigação detalhada e empática da entrevista clínica.

Descritores: Depressão; Suicídio; Transtorno.

ABSTRACT

Objective: To explain the influences of depression on suicide, as well as describe depression and its main characteristics, briefly report on suicide in the course of history and finally point out the influences of depression on suicide. **Method:** Bibliographic review using the databases for data collection and search: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), National Library of Medicine, USA (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results:** 15 articles were used to obtain results that confirmed the importance of developing prevention tools and training health professionals, together with the family. **Conclusion** There is no way to predict who will commit suicide, but it is possible to assess the individual risk that each patient presents, bearing in mind the detailed and empathetic investigation of the clinical interview.

Keywords: Depression; Suicide; Disorder

INTRODUÇÃO

A depressão é considerada como a alteração afetiva mais discutida e estudada nos dias atuais. Conceituada como um transtorno de humor, a depressão vem controlar as atitudes dos indivíduos alterando a forma como esses sujeitos percebem a si mesmos, levando-os a observarem seus problemas como sérias catástrofes(1).

O transtorno depressivo é caracterizado por alguns sintomas como irritabilidade, apatia, tristeza, perda de interesse, retardo motor agitação, pensamentos agressivos, angústia e diversas queixas somáticas como: fadiga, insônia, anorexia (2). A depressão e o suicídio são temas de discussões, no entanto, não se têm uma única resposta para os questionamentos que surgem a respeito do suicídio, em especial aqueles que apontam uma relação entre a depressão e o ato suicida (3)

Definição, o suicídio é visto como qualquer ato de morte que é resultado, direta ou indiretamente, de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, onde está por muitas vezes tem a consciência do resultado. Por outro lado, a ideação suicida é descrita como o aparecimento de pensamentos em que o próprio indivíduo é a fonte da própria morte (4). Os principais sintomas apresentados na depressão são: humor deprimido durante quase todo o dia, diminuição acentuada do interesse ou prazer de realizar a maioria ou todas as atividades, significativo ganho ou perda de peso sem realizar dieta, aumento ou diminuição do apetite, inquietação ou retardo psicomotor, alterações do sono, cansaço ou perda de energia, diminuição da capacidade de pensar e concentrar-se, sentimentos de inutilidade, culpa exacerbada ou inadequada, confusão e pensamentos de morte recorrentes, ideação suicida sem a elaboração de um plano específico, tentativa de suicídio ou elaboração do plano específico para cometê-lo(5).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é um óbito que resulta de uma ação ou omissão iniciada com a intenção de causar a morte e com a expectativa desse desfecho (4).

O primeiro relatório global da OMS sobre a prevenção do suicídio, publicado em setembro de 2014, explica em tradução livre, que, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, ou seja, a cada 40 segundos(5). Enforcamento, arma de fogo e envenenamento estão entre os métodos mais utilizados para se cometer suicídio. Ainda de acordo com a OMS, atualmente, contamos com 28 países que possuem estratégias de prevenção ao suicídio. Em países de baixa renda ocorrem cerca de 74% dos casos(5,2).

Portanto, o objetivo desse estudo é: Identificar e descrever os sinais e sintomas de um indivíduo com depressão; investigar a depressão no ato suicida, verificar estratégias de prevenção do suicídio

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica (9), em que se agrupou resultados de pesquisas obtidos em artigos de bases de dados online, desenvolvida a partir de cinco etapas: formulação do problema, levantamento de estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A revisão integrativa permite que sejam analisadas pesquisas que fornecem subsídios para tomadas de decisões e melhoria da prática clínica, e possibilita sintetizar o conhecimento sobre determinado e apontar possíveis preenchimentos de lacunas encontradas na literatura

estudada (10).

Para a busca dos artigos utilizou-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), National Library of Medicine, EUA (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), plataformas de ampla indexação online de revistas científicas em saúde, tanto nacionais quanto internacionais, representando a maioria daquelas cujos artigos apresentam importante impacto na literatura científica.

Definiram-se diferentes estratégias de buscas em que se utilizaram os descritores MeSH (*Medical Subject Head Medical Subjec Headings*) e DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) dos termos “enfermagem”, “suicídio” e “depressão”, no idioma inglês e português com a combinação do booleano “AND”, adaptados a cada uma das bases de dados e em três etapas: inicialmente, realizou-se a busca pelos descritores “enfermagem” AND “suicídio”; seguindo dos descritores “enfermagem” AND “depressão”; e por fim, “enfermagem” AND “suicídio” AND “depressão”. Na etapa da investigação foi realizada a pesquisa nas bases de dados eletrônica PUBMED conforme a Figura 1. Usando o booleano AND e os descritores em português, use AND suicídio AND depressão obtendo o número de 89 artigos, filtrados primeiramente para textos gratuitos onde encontrou-se 48 artigos para a leitura do resumo, após a leitura do resumo foram excluídas 30 publicações, escolhendo então documentos publicados entre 2018/2022, totalizando 15 artigos para leitura de título e resumo.

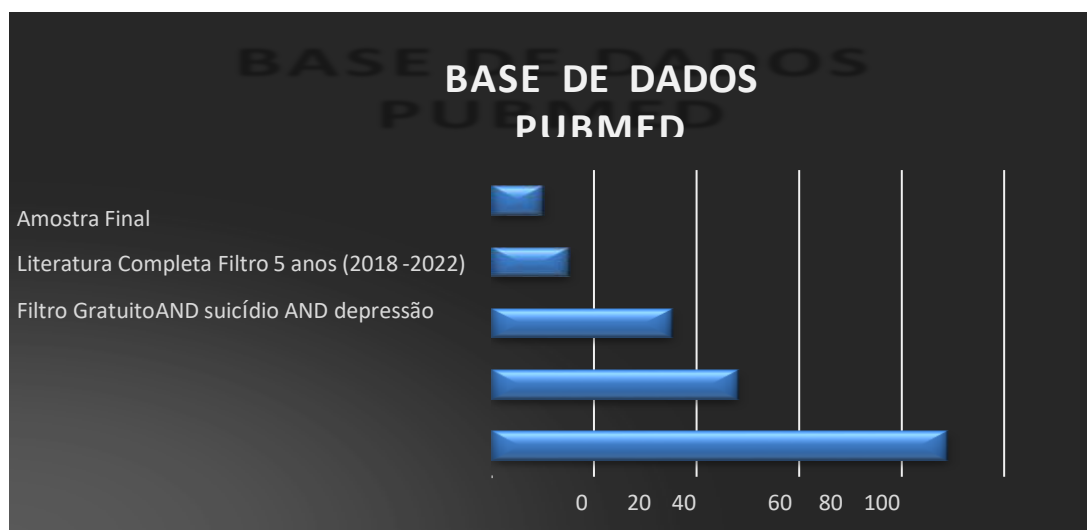


Figura 12:1. Fluxograma da coleta de dados. Própria autora, 2022.

A busca da literatura foi realizada nos idiomas português e inglês. Os estudos encontrados foram tratados por meio de fichamento, o que possibilitou uma melhor organização das notas, estabelecendo um instrumento muito útil para consulta posterior. Seguindo, os artigos foram relidos, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa com base na questão norteadora e nos objetivos estabelecidos. Para favorecer a análise dos dados, foi utilizado um quadro sinóptico (Quadro 1) contendo variáveis. Os tópicos de interesse foram: título do artigo, ano e país de publicação, delineamento do tipo de estudo, amostra contendo a quantidade dos profissionais de enfermagem pesquisados ou números de artigos, e os desfechos.

Tabela 12-1. Seleção dos artigos para o estudo.

Título do Artigo	Autor	Ano e País	Objetivo
Sintomas de Pressão em Universitários de Medicina	Aquino, D.R.; Cardos, R. A., Pinho, L.	2021 Brasil.	Verificar os sintomas depressivos nos universitários de medicina de uma instituição privada localizada no norte de Minas Gerais.
Depressão na Atenção Primária à Saúde.	Arantes, D.V..	2019 Brasil	Discorrer sobre o diagnóstico de tratamento na atenção primária e propor estratégias para implementar uma rede afetiva de atendimento.
Depressão E Suicídio: Uma Perspectiva Analítica. Rev. Esfera Acadêmica Humanas	Coutinho, L.A	2019 Brasil	Frases motivacionais, cartaz de coração, cartaz informativo e lembrancinhas com mensagens.
Comportamento Suicida: Epidemiologia	Botega, N.J.	2019 Brasil	Transtornos mentais encontram-se presentes na maioria dos casos de suicídio, principalmente depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas.
Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro.	Souza, C.; Moreira, V.	2020 Brasil	Discutir as diferenças entre os quadros de tristeza, depressão e melancolia.
A Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude.	Alencar A. V. M, Maranhão T. L. G, Fernandes R. M. M, Rodrigues M. S	2018 Brasil.	Identificar a relação entre depressão e ideação suicida por meio da literatura existente. Tendo como objetivos específicos.
Depressão E Suicídio: Uma Correlação.	Assunção G. L. S, Oliveira L. A, Souza M. F. S	2018 Brasil	Explorar sobre as influências da depressão no suicídio, como também descrever sobre a depressão e suas principais características, relatar brevemente sobre o suicídio.
Deteção precoce de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica.	Bertolotti J. M, Santos C. M, Botega N. J	2019 Brasil	Auxiliar o profissional de saúde na identificação dos fatores de risco e de proteção, e no manejo de pacientes com risco de suicídio, por meio de entrevista clínica, no contexto de emergência médica.
Depressão como fator de risco para suicídio: Uma revisão sistemática.	Furtado, I. M, Filho O. B. M.	2021 Brasil	Analisar a relação existente entre a depressão como fator de risco para o suicídio.
Fatores De Risco Associados Ao Suicídio: A Tendência Suicida Pode Agravar-Se Em	Silva J. O. G, Santos, C. C.	2019 Brasil	Discorrer sobre os fatores de risco que podem causar depressão e culminar no suicídio entre adolescentes e jovens, e as

Sujeitos Com Transtornos Depressivos			manifestações associadas a esses eventos.
O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio	Zana A, R. O, Kovács, M. J.	2020	Compreender como Psicólogos lidam com esses pacientes na prática clínica, bem como investigar as questões éticas envolvidas
Adolescência, Escolha Profissional e Identificação: Uma Revisão Sistemática	Andrade, M. M.; et al	2021 Brasil.	Objetivos investigar quais fatores exercem influência na escolha profissional do adolescente.
Juventude e adolescência: considerações preliminares	Moreira, J. O; Rosário, A. B. do.; Santos, A	2018 Brasil	Este artigo busca trabalhar o conceito de juventude no campo da psicologia. A partir do conceito de adolescência, são realizados aproximações e distanciamentos acerca do tema
Depressão e osuicido	Barbosa, F. O., Macedo, P. C.M	2018 Brasil	O objetivo geral deste trabalho é revisar as contribuições recentes acerca das características clínicas da depressão que se encontram vinculadas ao desfecho suicídio
Adolescência: as contradições da idade	Valle, L. E. L. R. do, & Mattos, M. J. V.M.	2021 Brasil	Problema em relação aos "jovens", tratado quase sempre como um problema social e econômico, acrescenta-se de uma dimensão existencial

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DEPRESSÃO

A depressão é caracterizada por desânimo e perda de interesse. Este transtorno de origem multifatorial impossibilita o sujeito de desempenhar as atividades habituais com impacto direto nas relações intersubjetivas (6).

As causas possíveis incluem uma combinação de origens biológicas, psicológicas e sociais de angústia. Cada vez mais, as pesquisas sugerem que esses fatores podem causar mudanças na função cerebral, incluindo alteração na atividade de determinados circuitos neuronais no cérebro (7).

Segundo o autor Alencar et al. (2018)⁶, a sensação persistente de tristeza ou perda de interesse que caracteriza a depressão pode levar a uma variedade de sintomas físicos e comportamentais.

De acordo com Assunção et al. (2018)⁷, quando o assunto suicídio é discutido, busca-se, em geral, encontrar motivos, causas ou situações específicas que justifiquem ou expliquem o porquê de alguém decidir findar a própria vida.

SINAIS E SINTOMAS

A partir das pesquisas realizadas sobre os fatores de risco que podem levar à ideação suicida ou ao suicídio consumado, pode-se concluir que, um fator importante a ser observado são os sintomas apresentados previamente pelos indivíduos em situação de sofrimento,

especialmente a depressão (8).

Humor depressivo, sensação de tristeza, auto desvalorização e sentimento de culpa, redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis, fadiga ou sensação de perda de energia (8).

Para Bertolote et al. (2019)⁸, a pessoa pode relatar fadiga persistente, mesmo sem esforço físico, e as tarefas mais leves parecem exigir esforço substancial. O tempo para a execução das tarefas torna-se mais lento, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, as quais, antes eram quase automáticas.

São fatores sintomáticos comportamentos auto destrutivos, idéias suicidas que englobam desejos, atitudes e planos para retirar a vida, os quais decorrem, muitas vezes, da inconformidade e insatisfação do indivíduo com seu modo de vida, que ao não identificar alternativas factíveis para a solução (9).

Seus problemas vê a morte como uma resposta de fuga a situação estressante. Assim, atenta-se que a tristeza, solidão, desânimo sentimento de culpa, enfim, diversas questões emocionais aliadas, muitas vezes, a falta de apoio e desarranjos familiares, irrompem fortes ligações ao comportamento suicida e podem levar ao suicídio, especialmente nesta fase da vida de sentimentos intensos de baixa- autoestima (9).

Segundo o autor Furtado et al. (2021)⁹, as sintomatologias da depressão e do suicídio estão fundadas a diversos conceitos, os quais estão associados a aspectos psicológicos, psicossociais, afetivos, comportamentais e físico-orgânicos.

SUICÍDIO

O suicídio pode ser definido como o “ato de matar-se deliberadamente”. Quando se fala em suicídio, existem dois principais fatores de risco: a tentativa prévia de suicídio e o histórico de transtorno mental. Quanto aos métodos utilizados, “a ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio globalmente, mas muitos outros métodos são usados, variando frequentemente de acordo com o grupo populacional” (10).

Aproximadamente metade de todas as mortes violentas acontecem em decorrência do suicídio, o que representa quase 1 milhão de vítimas por ano, e taxas que vão de 10 a 20 milhões de pessoas que tentam suicídio anualmente. Estima-se que em 2020, esse número de vítimas poderá chegar a 1,53 milhões, e de 10 a 20 vezes mais indivíduos realizarão tentativa de suicídio (10).

É considerado suicídio todo caso de morte resultante direta ou indiretamente de um ato, negativo ou positivo, executado pela própria vítima, a qual já previa o resultado (11). Nesse sentido, é importante ressaltar que o suicídio se manifesta como consequência final de um conjunto maior de condições que colocam a vida em risco, considerando-as como atitudes suicidas (6).

De acordo com o Silva et al. (2019)¹⁰, o suicídio apresenta-se como um sério problema de saúde pública, e está entre as dez principais causas de óbito na população mundial de todas as idades. Segundo Zana et al. (2020)¹¹, além disso, o suicídio ocupa o terceiro lugar na população com idade entre 15 e 34 anos e o segundo lugar em indivíduos com mais de 65 anos, com taxas que variam de acordo com o contexto social, gênero, idade e meios utilizados.

A DEPRESSÃO NO ATO SUICIDA

A depressão e o suicídio e um conjunto de fenômenos complexos que interagem com fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Essas interações propiciam uma melhor compreensão das influências que a depressão pode causar no ato suicida (12).

Para o autor Andrade (2021)¹², tanto a depressão quanto o suicídio são fenômenos complexos e multidimensionais, com a presença de variáveis biopsicossociais. Apesar, do presente estudo, não propor uma resposta reduzida ao problema norteador, é evidente que a depressão influencia no comportamento suicida, principalmente por motivos de pensamentos negativos recorrentes de morte, ideação suicida, ou ainda planos e tentativas de suicídio.

O conjunto de sintomas manifestados em quadros clínicos de depressão, acabam por se constituírem como risco de suicídio, em especial, pela autoestima, desesperança, pensamentos de morte, e as tentativas de efetivação desse ato. Portanto, a presença do apoio familiar, diante a essa situação de desespero, contribui nas perspectivas de segurança, importância, além de melhoria dos sintomas e futuras tentativas de suicido (13).

Segundo Moreira et al. (2018)¹³, dessa forma, é importante no âmbito da saúde, desenvolver instrumentos de prevenção e formar profissionais para, juntamente com família, trabalhar em prol da pessoa que está deprimida e com risco eminente de realizar o ato suicida.

Estratégias de como lidar com o indivíduo em crise, podem e devem ser divulgadas, com o objetivo de se quebrar o tabu sobre o tema, para que todos saibam como lidar com potenciais casos de suicídio que eventualmente possam surgir (14, 15). Pacientes com quadro depressivo enquadram-se numa escala de baixo a alto risco de suicídio e devem passar pela seguinte avaliação, conforme a Tabela 1:

Tabela 12-2. Estratégias de Prevenção do Suicídio.

RISCO	SINAIS	AÇÕES
Baixo	A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar” ou “Eu gostaria de estar morto”, porém não fez nenhum plano.	Oferecer apoio emocional; trabalhar sentimentos suicidas;
Médio	A pessoa tem pensamento s e planos, mas não para suicídio imediato.	Focalizar na força positiva do indivíduo; Encaminhar pessoa para um profissional de saúde mental;
Alto	A pessoa tem um plano definido, tem meios para fazê-lo e planeja fazê-lo imediatamente.	Além dos citados estar junto da pessoa e nunca a deixar sozinha; Gentilmente falar com a pessoa e remover do seu acesso todas as potenciais armas.

Conforme apontado na Tabela 1, os pacientes diagnosticados com quadros depressivos devem ser avaliados dentro de uma escala de risco, a saber: baixo, médio e alto. De acordo com Barbosa *et al.* (2018)¹⁴, dentro desse contexto, é válido salientar que em todos os níveis da escala, de leves – quando o paciente tem o desejo de suicidar, ocorrem pensamentos suicidas que variam, porém não fez, porém não fez planos – até os considerados de risco alto, ou seja, quando o paciente tem planos definidos, meios para fazê-lo e, não obstante, planeja fazê-lo de imediato. Segundo Valle *et al.* (2021)¹⁵, em todos os casos, recomenda-se apoio emocional, a fim de que o indivíduo possa ter seus sentimentos suicidas trabalhados adequadamente.

CONCLUSÃO

Conclui-se ser de grande relevância haver estudos que busquem o maior entendimento sobre ao conjunto de sintomas manifestados em quadros clínicos de depressão, acabam por se constituírem como risco de suicídio, em especial, pela autoestima, desesperança, pensamentos de morte, e as tentativas de efetivação desse atos afecções mentais que levam uma pessoa a cometer o suicídio, e como sugestão de um tipo de estudo, seria algo relacionado as taxas específicas de cada um que promovem as atividades suicidárias, estratificando minuciosamente cada tipo de enfermidade psicológica em percentagens, que permitiria haver uma intervenção mais efetiva de acordo com cada tipo de distúrbio.

A presença do apoio familiar, diante a essa situação de desespero, contribui nas perspectivas de segurança, importância, além de melhoria dos sintomas e futuras tentativas de suicídio. Dessa forma, é importante no âmbito da saúde, desenvolver instrumentos de prevenção e formar profissionais para, juntamente com a família, trabalhar em prol da pessoa.

que está deprimida e com risco os casos de suicídio poderão ser prevenidos, entretanto, a habilidade em lidar com suicídio faz a diferença, pois milhares de vidas poderão ser salvas todos os anos se todas as pessoas que tentaram o suicídio forem adequadamente abordadas e tratadas.

Esta perspectiva é de particular importância para a suicidologia, uma vez que a diminuição de morbidade (ideação suicida e tentativa de suicídio) deve certamente levar à diminuição da mortalidade ⁽¹⁰⁾.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. AQUINO, D.R; CARDOSO, R.A; PINHO, L. **Sintomas de Pressão em Universitários de Medicina**. Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 39, nº96, p.81 – 95, 2021.
2. ARANTES, D.V. **Depressão na Atenção Primária a Saúde**. Ver Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro, v2, n8, jan /mar 2019.
3. COUTINHO, L.A. **DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA PERSPECTIVA ANALÍTICA**. Rev. ESFERA ACADÊMICA HUMANAS (ISSN 2526-1339), v. 4, n. 1, 2019.
4. BOTEAGA, N. J. **Comportamento Suicida: Epidemiologia**. Psicologia USP <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004> 2019 | volume 25 | número 3 | 231-236
5. SOUZA, C; MOREIRA, V. **Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o outro**. Arquivos Brasileiros de Psicologia: Rio de Janeiro, 70 (2): 173-185, 2020.
6. ALENCAR, A.V.M; MARANHÃO, T L.G; FERNANDES, R.M.M; RODRIGUES, M.S.A. **Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude**. Id onLine Rev. Mult. Psic. V.12, N. 39. 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
7. ASSUNÇÃO, G.L.S; OLIVEIRA, L. A; SOUZA, M.F.S. **DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO**. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 5, jan. /jun. 2018 – ISSN 2448-0738.
8. BERTOLETE, J.M; SANTOS, C.M; BOTEAGA, N.J. **Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica**. Revista Brasileira Psiquiatria. Vol 32, supl 3,out 2019 – 588
9. FURTADO, I.M; FILHO, O.B.M. **Depressão como fator de risco para suicídio: Uma revisão sistemática**. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, e46410616046, 2021 (CC B SILVA, J.O.G; SANTOS, C.C. **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO: A TENDÊNCIA SUICIDA PODE AGRAVAR-SE EM SUJEITOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS**. Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 20.08.2019.
10. ZANA, A. R. O.; KOVÁCS, M. J. **O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. v. 13, n. 3, p. 897-921. 2020.
11. ANDRADE, M. M.; et al. **Adolescência, Escolha Profissional e Identificação: Uma Revisão Sistemática**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 10, n. 30, p. 178-204. 2021.
12. MOREIRA, J. O; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. do. **Juventude e adolescência: considerações preliminares**. PSICO. v. 42, n. 4, p. 457-464. 2018.
13. BARBOSA, F. O; MACEDO, P. C. M. **Depressão e o suicídio**. Revista da SBPH, 14(1), 233-243 (2018).
14. VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. **Adolescência: as contradições da idade**. Revista Psicopedagogia, 28(87), 321- 323 (2021). Y 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16046>

13. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

MARIANA ALVES DA SILVA
ROSENI DA SILVA COSTA
GIANCARLO RODRIGUES

RESUMO

Objetivo: A violência sexual contra a mulher é qualquer acometimento e tentativa sexual designando contra a sexualidade de uma pessoa por meio de se impor sua vontade e desejos que não depende de ter uma relação com a vítima. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual, bem como identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência e a importância da equipe de enfermagem nesse processo do cuidado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, onde foram selecionados 15 artigos de acordo com a temática abordada, publicados entre 2015 a 2022. **Resultados:** O profissional de enfermagem possui grande importância no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, visto que, em sua prática além de dominar aspectos técnicos da profissão, deve atuar respeitando os aspectos éticos e legais e, sobretudo, ter conhecimento sobre a rede de apoio às mulheres vítimas de violência sexual, para que as encaminhe aos serviços e tratamentos adequados. **Conclusão:** No entanto, alguns estudos apontaram ainda para limitações na assistência prestada em decorrência das restrições de ações por estes profissionais. Além disso, estudos mostram que uma infraestrutura inadequada interfere na qualidade da escuta qualificada entre profissional e vítima, isso porque, o local deve ser seguro e oferecer privacidade a vítima para facilitar as ações dos profissionais de saúde.

Descritores Cuidado de Enfermagem, Delitos Sexuais, Serviços de Saúde da Mulher e Violência Contra Mulher.

ABSTRACT

Sexual violence against women is any sexual assault and attempt designating against a person's sexuality by imposing their will and desires that does not depend on having a relationship with the victim. In this context, the present study aimed to describe nursing care for women victims of sexual violence, as well as to identify the factors that interfere with the quality of care and the importance of the nursing team in this care process. This is an integrative literature review research, in which 15 articles were selected according to the theme addressed, published between 2015 and 2022. **Result:** The nursing professional has great importance in the care of women victims of sexual violence, since, in his practice, in addition to mastering technical aspects of the profession, he must act respecting the ethical and legal aspects and, above all, having knowledge about the support network for women victims of sexual violence. **Conclusion:** So that he can refer them to the appropriate services and treatments. However, some studies have also pointed out limitations in the assistance provided due to the restrictions of actions by these professionals. In addition, studies show that an inadequate infrastructure interferes with the quality of qualified listening between professional and victim, because the place must be safe and offer privacy to facilitate the actions of health professionals.

Keywords: Nursing Care, Sexual Offenses, Women's Health Services and Violence Against Women

INTRODUÇÃO

A violência sexual, no contexto geral, foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o uso intencional de força física e de poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento

ou privação (OMS, 2017). Condizente com o Código Penal Brasileiro, a violência sexual é apontada como uma grande transgressão. Segundo a lei 12.015/2009, a prática de atos libinosos relacionados a conjunção carnal contra homem ou mulher é considerada estupro (BRASIL, 2009).

A violência sexual contra a mulher é qualquer acometimento e tentativa sexual designando contra a sexualidade de uma pessoa por meio de impor sua vontade e desejos que não depende de ter uma relação com a vítima, sendo muito comum de acontecer o estupro que é a penetração física (vulva ou ânus) com parte do corpo ou objetos (OMS, 2017). É caracterizada como um problema de saúde pública global, pois, interfere na saúde integral da mulher, sendo os principais impactos: físicos, sociais e mentais (OMS, 2017).

A vítima de violência sexual apresenta maior vulnerabilidade para adquirir infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) como o HIV, além de ter a saúde física e reprodutiva prejudicadas, que gera importantes impactos na saúde mental, como depressão, traumas mentais e psicossociais permanentes (OMS, 2017). Os impactos mentais podem se agravar levando a vítima a tentativa de autoextermínio, por isso, o apoio psicológico deve ser tão importante quanto a visão holística no primeiro contato com a vítima (BRASIL, 2014).

Segundo a Lei nº 12.845, art. 1º, de 1º de agosto de 2013, os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013). A falta de conhecimento das vítimas de abuso sexual sobre a importância do uso profilático de medicações contra infecções sexualmente transmissíveis faz com que essas mulheres procurem de imediato a delegacia ou o Instituto médico legal (IML), ao invés dos serviços de assistência hospitalar (DELZIOVO et al, 2018).

O atendimento integral às vítimas de violência sexual deve ser, além de ser humanizado, sem discriminação, sigiloso e privativo, contendo procedimentos que são realizados pelos profissionais de saúde vítimas, de forma que a equipe em conjunto deve realizar o planejamento do tratamento dos agravos que podem ser instantâneos ou demorados (MORAIS, MONTEIRO e ROCHA, 2010). Assim, o atendimento deve ser prestado de forma segura e eficaz, mantendo sempre a postura profissional, conforme estabelecido nas normas técnicas ou nos protocolos de cada instituição hospitalar (MORAIS, MONTEIRO e ROCHA, 2010).

Destaca-se que, a atuação da equipe de enfermagem no cuidado às vítimas de violência sexual é de extrema importância, pois, o profissional de enfermagem acompanha

essas mulheres durante todo o processo de assistência hospitalar, devendo sempre abordar a vítima com uma visão holística (REIS et al., 2010).

Desta forma, este estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual, bem como identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência e a importância da equipe de enfermagem, de modo a garantir que todos os protocolos estabelecidos sejam seguidos proporcionando à essas vítimas atendimento de qualidade que busca minimizar o sofrimento (ANDRADE et al., 2017). Quanto mais cedo após a violência a mulher for atendida, mais assistência é possível de ser realizada por ela (ANDRADE et al., 2017).

Neste contexto, reporta-se a assistência de enfermagem que, assim como a de toda a equipe multiprofissional de saúde, é crucial no atendimento a essas nesse processo do cuidado

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, esse método consiste em utilizar dados sintetizados que dominam um assunto específico (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014). A revisão integrativa consiste em uma revisão que consolida estudos avançados diante de diferentes metodologias, permitindo gerar novas abordagens e pensamento sobre o assunto revisto (KASPER et al., 2020).

Para tanto, utilizou-se as bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Na condução das buscas foram utilizados o operador booleano AND, como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): Cuidado de Enfermagem, Delitos Sexuais, Serviços de Saúde da Mulher e Violência Contra Mulher.

Utilizou-se como critério de inclusão artigos no idioma português, publicados entre 2015 a 2022 e que se encontravam disponíveis na íntegra na base de dados. Destes, foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados pesquisadas, artigos não originais ou que apresentaram divergência quanto aos objetivos do presente estudo.

A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no mês de setembro de 2020 onde foram encontrados 49 artigos, sendo 25 na Scielo, e 24 na LILACS. Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 34 artigos que foram analisados conforme os critérios de exclusão, sobrando assim, 15 artigos para inclusão na pesquisa sendo 6 da SCIELO e 9 da LILACS.

Posteriormente, os artigos analisados e assim categorizados em uma planilha do Excel e seus resultados foram analisados partir das ideias centrais de cada manuscrito e por meio desses, realizado uma constituição dos conteúdos visando o eixo central da atuação do enfermeiro que prestam ou prestaram atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão revelam que o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional de saúde tem proporcionado às mulheres vítimas de violência sexual uma assistência humanizada, com foco em orientações e assistência básica para assistir a vítima. É oportuno destacar a atuação da equipe de enfermagem frente a essa assistência, pois, além do acolhimento de qualidade, triagem, anamnese, exame físico, preenchimento da notificação, medidas profiláticas contra ISTs, HIV e gravidez e os cuidados gerais, é importante que profissional de enfermagem entenda sobre técnicas de coleta e conservação de vestígios para identificação do autor do crime.

No entanto, alguns estudos apontaram ainda para limitações na assistência prestada em decorrência das restrições de ações por estes profissionais. Além disso, estudos mostram que uma infraestrutura inadequada interfere na qualidade da escuta qualificada entre profissional e vítima, isso porque, o local deve ser seguro e oferecer privacidade a vítima para facilitar as ações dos profissionais de saúde.

Desta forma, o profissional de enfermagem, além de dominar aspectos técnicos da profissão, deve atuar respeitando os aspectos éticos e legais e, sobretudo, ter conhecimento sobre a rede de apoio às mulheres vítimas de violência sexual, para que as encaminhem aos serviços e tratamentos mais adequados. E os serviços de saúde devem dispor de infraestrutura adequada para proporcionar um ambiente adequado à prestação do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.

A partir dos estudos analisados nesta revisão de literatura, destaca-se a necessidade das instituições de saúde disporem de equipe capacitada para atender tal demanda, devendo ser levado em consideração as condições de trabalho, visto que, um local de trabalho precário pode dificultar a homogeneidade de rotina e conhecimento sobre o serviço, contrapondo um local em que a vítima estabeleça confiança com o profissional de saúde (BATISTTETI, LIMA e SOUZA, 2020).

Neste sentido, a estrutura do local em que a vítima será acolhida deve ser seguro, para não comprometer sua privacidade, e, conseqüentemente facilitar as ações realizadas pelos

profissionais de saúde que procedem ao atendimento com o acolhimento, escuta qualificada, anamnese, exame físico, plano e realização da conduta terapêutica e o acompanhamento dessa vítima (CAVALCANTI et al., 2018).

Além dos cuidados assistenciais de saúde à vítima de violência Sexual, é importante que profissional enfermeiro conheça e saiba utilizar técnicas para a conservação dos vestígios da violência sexual (SOUZA; MARTINS e SILVA, 2017). Nos casos de violência Sexual, a correta coleta de materiais que são vestígios para investigação deste crime e os vestígios são considerados sinais, manchas, traços, objetos, digitais, fluídos corporais e todo material que puder ser coletado e que possam ser indício relacionado a violência, além do relato da vítima, que é de extrema importância para segmento da investigação (SOUZA, MARTINS e SILVA, 2017).

1 Formas de ajuda à vítima de violência.

Encaminhar à vítima a delegacia, coletar exame de DNA para identificação do agressor, preencher notificação e administrar medicações profiláticas são procedimentos legais realizados pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento a vítima de violência sexual (CAVALCANTI et al., 2018). Nesses casos, deve-se em até 72 horas após a ocorrência, iniciar medidas de prevenção das IST/AIDS, hepatite B e anticoncepção de emergência, realizar acompanhamento com médico e direcionar a vítima ao atendimento social e psicológico (CAVALCANTI et al., 2017).

As preocupações da equipe de enfermagem na assistência a essas mulheres são de diminuir possíveis consequências e prevenir agravos além do que ela já sofreu. Os profissionais buscam amparar a mulher sem julgamentos e levá-la a compreender que ela não é culpada, buscando o fortalecimento da vítima, mostrando possibilidades na busca de serviços de suporte para que ela não permaneça estagnada (CORTES et al., 2016).

Entre as vivências e as experiências na assistência dos profissionais às mulheres em situação de violência, durante o cotidiano dos profissionais de enfermagem, mostra-se que as ações se conduzem em conjunto clínico e não clínico. Os clínicos se referem a procedimentos de enfermagem, já os não clínicos incluem conversa, escuta, orientações, encaminhamentos e articulação da equipe (CORTES et al., 2015).

1.1 Tipos de ajudas multiprofissionais:

No que diz respeito a potencialidades e fragilidades da rede intersectorial à mulher em situação de violência sexual, são vistos como potencialidades: grupos de apoio, serviços especializados e a dedicação multiprofissional em realizar o protocolo de medicações e exames (TRENTIN, et al, 2019). Em relação às fragilidades destaca-se o desconhecimento

do serviço; a escassa troca de informação entre os setores; estrutura física inadequada; revitimização; ausência de protocolos e barreiras impostas pelos profissionais para prestar atendimento a essas vítimas (TRENTIN, et al., 2019).

Segundo Acosta (2017), existem lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre as competências legais frente a assistência a essas vítimas, a equipe conhece a notificação compulsória, porém se limita registrando apenas doenças infectocontagiosas. Diante dessa conjuntura, percebe-se que desconhecem a necessidade da notificação da violência doméstica e sexual. Portanto, se faz necessário que os profissionais da equipe de enfermagem conheçam a rede de apoio dos serviços de saúde, a fim de orientar e encaminhar quanto aos serviços (ACOSTA, 2017).

O cotidiano das mulheres que viveram a violência sexual traz um sofrer psíquico, que acontece pelo medo do ato acontecer outra vez, de ter contraído ISTS, de manter relação social ou sexual. Tal medo traz impactos em sua saúde mental, limitando que as suas vidas sigam de forma normal, e em virtude do sofrimento psíquico, salienta-se a atenção de ações voltadas para apoio psicossocial, com o objetivo de suporte necessário para que estas suportem as consequências de tal fatalidade (TRIGUEIRO et al, 2016).

1.2 Formas de educação continuada:

Segundo Barros et al (2015), mulheres vítimas de estupro se sentem acolhidas pela equipe multiprofissional de saúde e a enfermagem tem se dedicado em especializar suas práticas e estratégias de cuidado neste cenário. Os profissionais de saúde que realizam o acolhimento de forma humanizada, pode promover à essas vítimas segurança e a sensação de confiança e amparo, através da escuta e do diálogo aberto, contribuindo para o progresso e a superação da violência sofrida (FORNARI e LABRONICI, 2018).

Além de todo cuidado científico, para contribuir com a recuperação dessas mulheres, os profissionais de enfermagem precisam lidar com a vulnerabilidade emocional dessas vítimas e buscar, no momento oportuno, trabalhar a autoestima, suas potencialidades e incentivá-las a resgatar vínculos, buscar recursos sociais e econômicos (NETTO et al., 2018).

A equipe de enfermagem tem demonstrado entender sobre a importância da continuidade do cuidado a essas vítimas, além de entender a importância de saber como funciona o processo, esse conhecimento contribui para dar direção aos caminhos que devem ser seguidos, caminhos esses que a mulher deve percorrer até que encontre um lugar adequado (CORTES et al., 2016).

Por outro lado, o estudo de Cavalcanti et al (2018) mostra que, os profissionais de enfermagem possuem conhecimento insuficiente para realizar uma assistência completa as

vítimas de violência sexual, visto que, a assistência prestada por estes profissionais tem sido a notificação e o encaminhamento do caso para delegacias e/ou unidades de proteção a mulher vítima de violência (CAVALCANTI et al., 2018). A notificação compulsória é um documento importante de comunicação às autoridades de saúde sobre os marcadores de vigilância epidemiológica e dos problemas de saúde, é através da avaliação desses dados que são elaboradas as políticas públicas e as ações de promoção e prevenção em saúde (SILVA et al., 2017b).

A educação continuada e a educação em saúde, realizadas pela profissional enfermagem, tornam-se fundamentais nos processos de informação, tanto para os profissionais de saúde, para saberem identificar a violência e orientar sobre agravos, quanto para as mulheres, com informações e orientações sobre os tipos de violência, o empoderamento feminino, seus direitos e as ações preventivas referentes às violências (CARNEIRO et al., 2019).

É necessário implantar nas práticas educativas de saúde a importância sobre o enfrentamento de violências contra as mulheres, reconhecer todo o tipo de violência como problema de saúde pública, além de enfatizar que a assistência de saúde às mulheres vítimas de violência vai além da notificação, sendo necessário realizar a promoção de qualificação dos profissionais para que a assistência prestada seja de qualidade (SILVA et al., 2017^a).

Tabela 13-1. Artigos selecionados

Título	Ano/Periódico	Objetivo
1) Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersectorial	2019 Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar potencialidades e fragilidades da rede intersectorial à mulher em situação de violência sexual, na perspectiva da Bioética de Intervenção e da Declaração Universal
2)A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná	2020 Rev. pesq. cuidados fundam. online	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná
3)Contexto da violência conjugal em tempos de maria da penha: um estudo em grounded theory	2019 Cogitare enferm.	Desvelar o contexto da violência conjugal experienciados por mulheres em processo judicial.
3)Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?	2018 Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)	Identificar as formas de assistência prestada pelos profissionais de atenção primária à mulher vítima de violência no município de Buique (PE)
4)O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado	2018 Cogitare Enferm.	Conhecer o processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual.

Tabela 13-2. Artigos selecionados para extração de dados.

Título	Ano/Periódico	Objetivo
5	Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva	2016, Revista Gaúcha de enfermagem
6	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero	2015, Revista Gaúcha de enfermagem
7	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná	2020, Rev. pesq. cuidados fundam. online
8	Contexto da violência conjugal em tempos de maria da penha: um estudo em grounded theory	2019, Cogitare enferm.
9	Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?	2018, Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)

CONCLUSÃO

A violência sexual está na raiz de um grande problema de saúde pública enfrentado pelas mulheres, segundo pesquisas, a maioria dos agressores são pessoas próximas à vítima, o que é um fator e isso pode interferir na denúncia de abuso sofrido. Apesar de toda inovação e progresso científico, observando que ainda há dificuldades no manejo dos casos no trabalho de enfermagem violência. Dificuldade em encontrar novas pesquisas relacionadas à enfermagem O atendimento às vítimas de abuso sexual é especializado, o que limita as pesquisas. Afinal. Fica aqui uma sugestão para pesquisas futuras que podem revelar cuidados mais eficazes a situações violentas. Por fim, o estudo reflete a necessidade de investir no conhecimento científico no campo da saúde da mulher é necessária uma melhor formação dos profissionais de saúde, Além de incorporar a disciplina em áreas de políticas públicas relacionadas às mulheres se formou na faculdade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ACOSTA; D. F et al., Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Texto contexto Enferm. Rio Grande do Sul. vol.26 nº3 . p.1-9 ,2017.
2. ANDRADE, A et al., Violência sexual contra mulheres: aspectos médicos, psicológicos, sociais e legais do atendimento. 2º ed. editor: Rosires Pereira de Andrade. Curitiba, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, 2016.
3. BARROS; L. A et al., Vivência de (des)acolhimento por mulheres vitimas de estupro que buscam o serviço de saúde. Rev. Esc. Enferm. Alagoas. vol. 49 nº 49. p. 0193 - 0200,2015.
4. BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K. A percepção da vítima violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital referencial no Paraná. Rev. Pesq. de Cuidado Fundamental online. Paraná. vol. 12 nº p. 168 a 174, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Justiça. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Brasília, DF Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, [2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm Acesso em: 11, jun. 2020.
6. BRASIL. Ministério da justiça. Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009, Brasília-DF, Advocacia Geral Da União – AGU. Acessado em 18 nov. 2020. Disponível em: L12015
7. BRASIL. Ministério da justiça. Lei nº 12.845 de 01 de agosto de 2013. Secretaria Especial Dos Direitos Humanos Da Presidência Da República , Brasília-DF. Acessado em 18 nov. 2020. Disponível em: L12845 (planalto.gov.br)
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica/ Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília, 2014.
9. CARNEIRO, J. B et al., Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo de Groundend theory. Cogitare Enferm. [internet], 2019. Acesso em 24 out. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59431>
10. CAVALCANTI, S. S. dos et al., Violência contra mulher: como os profissionais na atenção primária estão enfrentando essa realidade?. Saúde e Pesquisa Maringá (PR), Buíque (PE). vol. 11 nº 2. p. 359 - 368. 2018.
11. CORTES, L. F et al., Cuidar mulheres de violência: empoderamento de enfermagem em busca de equidade de gênero. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Santa Maria - Rio Grande do Sul. vol.36 nº esp . p. 77 - 84, 2015.
12. CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade da ação do cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para enfermagem em saúde. Escola Anna Nery [online]. Rio Grande do Sul. vol. 20 nº42016. Acesso em 29 out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160083.pdf>
13. CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; KINALSKI, D. D. F.; Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres vítimas de violência: construção coletiva. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Santa Maria - Rio Grande do Sul. vol. 37 nº esp . p. 1-9, 2016.
14. DELZIOVO, C. R et al., Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina - Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 5, p. 1687-1696, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>.
15. ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev. Min. Enferm. Brasil, vol. 18 nº 1. p. 9 - 11. 2014.
16. FORNARI, F. F.; LABRONICI, L. M.; O processo de resiliência em mulheres vitimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. Cogitare Enferm. Paraná, vol. 23 nº 1. p. 1-8, 2018.
17. KASPER, M. et al., A análise institucional na produção científica em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2020, vol. 54. Acessado em 30 set. 2020, disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342020000100803&script=sci_abstract&tlng=pt
18. MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. de S.; ROCHA, S. S.; O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto Contexto Enfermagem, v. 1, n. 19, p. 155-160, jan. 2010.

19. NETTO, L. A. de et al., Atuação de enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. Rev. Min. Enferm. Rio de Janeiro. vol. 22 n° esp 1149. p. 1-6 , 2018.
20. OMS. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa: violência contra as mulheres. Violência contra as mulheres. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820
21. REIS, J. N.; MARTIN, C. C. S.; FERRIANI, M. G. C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não genitais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. vol.20 n° 2. p. 465 -473. 2004.
22. REIS, M. J et al., Vivências do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência sexual. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.44 n.2, p. 325-331. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200013
23. SILVA, N. N. P et al., Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. Rev. Enferm. Foco. Pará. vol. 8 n° 3. p 70-74, 2017a.
24. SILVA, H. C. A et al., Estratégias do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência no serviço de emergência. Rev. Nursing. Rio de Janeiro. vol. 20 n° 235. p. 1987 a 1991. 2017b.
25. SOUZA, A. C. D.; MARTINS, I. S.; SILVA, J. O. M.; O enfermeiro e a preservação de vestígios nos casos de violência sexual. International Nursing Congress. Estância-SE. vol.20 n° 233.p.1878-1882. 2017.
26. TRENTIN, D et al., Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial. Rev. Bras. Enferm. Rio Grande do Sul. vol. 73 n° 4. p. 1-8, 2019.
27. TRIGUEIRO, T. H et al., O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. Rev. Esc Anna Nery. Rio Grande do Sul. vol. 21 n° 3, 2018
28. Brasil. Violência contra mulheres em 2021. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra mulheres em 2021 [Internet]. 2022 Mar. [citado em 2022 abr. 13]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>
29. Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN. Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010- 2020 - Sumário executivo [Internet]. 2019. [citado em 2022 mar. 18]. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Sum%C3%A1rio-Executivo-Proje%C3%A7%C3%B5es-Populacionais.pdf>
30. Brasil. Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal. Crimes contra a dignidade sexual no DF (estupro, estupro coletivo, estupro de vulnerável e Importunação sexual) - comparativo dos anos de 2020 e 2021, por Região Administrativa e acompanhamento dos últimos anos no Distrito Federal [Internet]. 2022 Abr. [acesso em 2022 maio 06]. Disponível em: http://www.ssp.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/Analise-FSP-009_2011-Crimes-contra-a-dignidade-sexual_-DF_lo-trim2022-e-ultimos-anos.pdf

14. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA

DAIANE PEREIRA DOS SANTOS
ADASILDO CARVALHO DA SILVA
ANDRÉA PECCE BENTO

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é caracterizar e conscientizar a população em geral e aos profissionais da saúde a importância de atender e humanizar, quando se trata de portadores de câncer de mama. **Metodologia:** A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, nas quais foram feitas através das bases de dados: SciELO e PubMed. **Tratando da narrativa do tema:** HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA, com relação em artigos, teses, dissertações e monografias, publicados entre os anos de 2018 a 2022. O desenvolvimento do artigo, mostra a importância de apresentar seus resultados em eventos de saúde, onde a população possa se conscientizar da importância do bom tratamento e a humanização a estes portadores. **Resultados:** Contudo, os estudos e abordagem do assunto proposto vêm cada vez mais discutindo a necessidade de métodos alternativos para suplementar o diagnóstico realizado através da mamografia e outros diagnósticos por imagem, sendo necessário para implementar junto aos mesmos a humanização no atendimento destas mulheres com câncer de mama. **Conclusão:** Através desse estudo pode-se avaliar a carência do entendimento da população quando se trata de um tratamento e atendimento humanizado podendo destacar a importância dos profissionais da saúde ao colaborar com o tratamento podendo oferecer um tratamento humanizado ao paciente.

Descritores: Mama, câncer e atendimento, Humanização.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this work is to characterize and make the population in general and health professionals aware of the importance of caring for and humanizing patients with breast cancer. **Methodology:** The present research is a literature review, which were made through the databases: SciELO and PubMed. **Dealing with the narrative of the theme:** HUMANIZATION IN THE CARE OF BREAST CANCER PATIENTS, in relation to articles, theses, dissertations and monographs, published between the years 2018 to 2022. The development of the article shows the importance of presenting its results at events of health, where the population can become aware of the importance of good treatment and the humanization of these carriers. **Results:** However, studies and approach to the proposed subject are increasingly discussing the need for alternative methods to supplement the diagnosis performed through mammography and other imaging diagnoses, being necessary to implement together with them the humanization in the care of these women with cancer. **Conclusion.** Through this study, it is possible to evaluate the lack of understanding of the population when it comes to a humanized treatment and care, being able to highlight the importance of health professionals in collaborating with the treatment, being able to offer a humanized treatment to the patient.

Keywords: Breast, cancer and care, Humanization

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública. É o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o câncer mais comum em mulheres. Sendo assim, deixando a vida das mesmas mais complicada de convivência, quando se trata do atendimento humanitário, que se torna parte importante durante o tratamento²¹. Diagnóstico

e tratamento do câncer de mama, traz múltiplas relações sociais e pessoais com os pacientes. Além de desencorajar visitas ao centro de saúde, ocasionando a vida da mulher a maior parte do dia no hospital, neste período de tratamento. A equipe médica deve estar ciente de seu papel de apoio neste momento de difícil situação².

O câncer é uma doença crônica caracterizada pelo crescimento celular desordenado, causado por alterações no código genético. Entre 5% e 10% dos tumores são resultado direto da herança de genes relacionados ao câncer, mas a maioria envolve danos ao material genético de origem física, química ou biológica, que se acumula ao longo da vida¹. Os principais fatores de risco para a doença são idade avançada, primeira gravidez, baixa paridade e amamentação de curta duração não são adequados para intervenções de saúde pública, especialmente em sociedades modernas com maior participação ocupacional e social feminina³⁰.

Outros fatores de risco conhecidos para doenças (alcoolismo, excesso de peso e inatividade física na pós-menopausa) têm sido alvo de outras ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, a detecção e o tratamento precoces são geralmente considerados as formas mais eficazes de reduzir a mortalidade por câncer de mama²⁰. O câncer de mama é o câncer com maior morbidade, principalmente nas mulheres em todo o mundo. Na etiologia multifatorial, o desenvolvimento do câncer de mama pode envolver fatores biológicos e endócrinos relacionados à vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida²⁸.

Historicamente, a sobrevida livre da doença e a sobrevida global são os principais parâmetros para avaliar o resultado do tratamento do câncer. No entanto, é claro que eles não são suficientes. Ao comparar diferentes opções de tratamento, a qualidade de vida é um fator importante nos Parâmetros a serem considerados para ajudar os médicos a decidir com o paciente o tratamento mais eficaz apropriado¹⁵. O conceito de sobreviver do câncer, veio dos Estados Unidos da América (EUA) e criado, primeiro, em 1996 pela National Cancer League Sobreviver. Por definição, uma pessoa com câncer, pode ter uma doença crônica desde o momento do diagnóstico até anos depois, independentemente do resultado ou livre de doenças¹². Em relação às alterações da qualidade de vida, a saúde global diminui durante a quimioterapia, mas pode melhorar após o término do tratamento. O aumento dos sintomas é relatado em diversos estudos e prejudicou a qualidade de vida relacionada à saúde das pacientes. Entretanto, os sintomas diminuem após o término da quimioterapia, exceto para algumas escalas¹⁷.

As escalas de imagem corporal, função sexual e funcionamento físico pioram ao longo do tratamento. A qualidade de vida mental/psicológica tem oscilações durante o tratamento, assim como a escala sobre as relações sociais. A qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama é afetada negativamente pelo tratamento quimioterápico, expressando maior impacto nas escalas de sintomas 4. O câncer de mama requer cuidados e humanização no atendimento, sendo que já é possível o aumento por desordem psicológica nos portadores de câncer de mama. A mama da mulher desempenha função expressiva na autoimagem, a mulher pode sentir-se inferior quando se trata da estética alterado em sua vida e em sua feminilidade. Sobre esses aspectos, cabe ressaltar a necessidade do apoio de profissionais da saúde na assistência integral, visando à melhor qualidade de vida e à diminuição da angústia e do sofrimento exposto pelo trauma do diagnóstico da doença¹¹.

Contudo, a terapêutica, é a qualidade e a forma de vínculo que é de extrema importância por ajudar no desenvolvimento e na qualidade do processo, pois sem vínculo a terapia não acontece. Nesse contexto, o vínculo com a pessoa e a interação fisioterapeuta-paciente se torna de suma importância para o desempenho e atenção que o paciente necessita²⁹. É errado supor que nada pode ser feito pelos pacientes sem a possibilidade de cura: enquanto há vida, há necessidade de cuidado. Nesse sentido, a atuação da equipe assistencial é fundamental para proporcionar ao paciente em cuidados paliativos o máximo de conforto, ajudando-o a vivenciar o processo de morrer com dignidade, para que possa utilizar seu tempo da melhor forma possível⁹.

Diante de todo contexto, cabe destacar a importância da comunicação que deve incidir sempre de maneira digna, mantendo-se o caráter o otimismo e positividade, vez que o aspecto contrário pode deixar o paciente, indo na contramão das diretrizes dos cuidados paliativos¹⁹. Assim, indispensável que se entenda a realidade e a afronte com sensibilidade para que seja possível adaptar-se com os sentimentos e vivências do paciente oriundos do processo¹³. O objetivo deste trabalho é caracterizar e conscientizar a população em geral e aos profissionais da saúde a importância de atender e humanizar, quando se trata de portadores de câncer de mama.

MÉTODO

A presente pesquisa, trata-se de uma revisão de literatura, nas quais foram feitas através das bases de dados: SciELO e PubMed. Tratando da narrativa do tema:

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA, com relação em artigos, teses, dissertações e monografias, publicados entre os anos de 2018 a 2022. A pesquisa tem um objetivo de levar ao leitor a caracterização de aplicação da humanização no atendimento nos setores de radiologia, levando em conta a problemática, do câncer de mama, e como é feito essa aplicação de atendimento a este portador, como os profissionais da saúde buscar aplicar um atendimento, no qual traga uma perspectiva de vida e de tratamento menos dificultoso. E a partir da busca nas bases de dados, foram encontrados um total de 58 artigos, sendo 29, na base Pubmed e na base Scielo 29. Sendo que foram descartados 20 trabalhos na base de dados Pubmed e 17 na base de dados Scielo, sendo assim utilizou-se para este trabalho 21 trabalhos com temas propostos e acrescentados para esta escrita.



Fonte: Elaboração própria

Empregando o acrônimo PICO, para definir a pergunta de pesquisa, a população são mulheres com câncer de mama, intervenção a HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA e atendimento humanizado podendo destacar qual a importância dos profissionais da saúde com o tratamento humanizado ao paciente?

P (POPULAÇÃO)	Mulheres com câncer de mama.
I (INTERVENÇÃO)	Humanização no atendimento a portadoras de câncer de mama.
C (COMPARATIVO)	Conscientizar a população em geral e os profissionais da saúde a importância do bom tratamento e humanização a mulheres portadoras de câncer de mama

Tabela 14-1. Resultados encontrados após pesquisa bibliográfica.

Ano	Autor	Título	Resumo
2018	REIS, <i>et.al</i> , 2018	Mulheres acometidas com câncer de mama	O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Este estudo tem o objetivo analisar e descrever o conteúdo produzido na produção científica sobre câncer de mama.
2021	SANTOS, FÁBIA NASCIMENTO	Uma Revisão de Literatura	A atuação humanizada do tecnólogo em Radiologia junto a pacientes com câncer de mama.
2019	SANTOS, BEATRIZ CONCEIÇÃO.	Uma Revisão de Literatura	Humanização do atendimento ao paciente oncológico.
2018	RENAL, C. S. N. & CAMPOS, C.J. C.	Revista Mineira de Enfermagem,	Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia
2018	OTANI, M. A. P., Barros, N. F., Marin, M. J. S. & Pinto, A. A. M.	Uma revisão integradora	Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com Câncer de mama.
2021	CARVALHO; AQUINO; SOUZA.	Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 97065-97082	O atendimento psicológico em pacientes mulheres com câncer de mama.
2020	BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto	Revista Brasileira de Cancerologia.	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura.
2019	BATISTA, LORRANE DA SILVA; GUARNIERI, MICHELLE PORT	Uma revisão literária. Canais eletrônico CiC.	A importância do atendimento fisioterápico humanizado no paciente oncológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Reis, *et.al*, (2018) O câncer de mama é atualmente um grave problema de saúde pública mundial, não só pelo aumento de sua prevalência, mas também pelo investimento em uma ação integrada a vários níveis, como a promoção da saúde.

Para Santos, (2021), o câncer de mama é frequentemente encontrado na população

feminina. Mesmo depois de décadas de iniciativas médicas e políticas públicas na luta pelos avanços tecnológicos e cuidados necessários, as taxas de mortalidade por meio desta doença permanecem altas no país.

Segundo Santos, Beatriz e Conceição, (2019), com os avanços na medicina com relação à cura do câncer, e um bom prognóstico, o seu diagnóstico ainda é muito temido e na maioria das vezes, desencadeia reações emocionais como medo, depressão, ansiedade e insegurança.

Para Renó e Campos, (2018), é necessário que o amparo às pacientes ocorra com uma equipe multidisciplinar, vez que os efeitos da patologia em estágio terminal são devastadores, de modo que os sentimentos de medo, angústia, ansiedade e receio do inesperado são latentes na vida do paciente e seus familiares próximos.

Segundo Otani, (2018), a compreensão das necessidades de informações das pessoas com câncer e a capacidade de comunicar-se efetivamente deve ser preocupação dos profissionais que assistem doentes. Para Carvalho, Aquino e Souza, (2021), o adoecimento é um fator biológico que afeta não só o corpo, mas constitui-se um momento de fragilidade psicológica na vida dos indivíduos. De acordo com Binotto, (2020), os fatores de risco mais conhecidos são o envelhecimento, a menarca precoce, a menopausa tardia, a nuliparidade ou a idade avançada na gestação do primeiro filho, o uso prolongado de contraceptivos orais e/ou a reposição hormonal na menopausa, o histórico familiar de câncer de mama e a alta densidade do tecido mamário. Para Batista, Lorraine; Guarnieri e Michelle Port, o fisioterapeuta assume comportamento humanizado quando considera o ser humano como indivíduo dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimento.

O diagnóstico precoce, atendimento, monitoramento, capacitação de recursos humanos, Diálogo e mobilização social, pesquisa e gestão em um sistema único de saúde os estudos vêm cada vez mais discutindo a necessidade de métodos alternativos para suplementar o diagnóstico realizado através da mamografia e outros diagnósticos por imagem, sendo necessário para implementar junto aos mesmos a humanização no atendimento destas mulheres com câncer de mama. A gestão do atendimento distribuído no Brasil, traz uma demanda a partir dos territórios da Estratégia Saúde da Família, para acompanhamento e humanização no atendimento destas mulheres, sendo importante para a vida das mesmas²⁵. Contudo, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, através da leitura e análise deles.

Dos artigos selecionados, a maioria concluiu que a humanização aos pacientes com câncer de mama é aplicada no atendimento sendo ele em rastreio ou até mesmo com

aplicação da terapia³¹. A figura 1, traz a distribuição de hospitais que trazem o atendimento em oncologia, e que trabalham em aspectos gerais para melhor atendimento do paciente e que levam em consideração o atendimento humanizado.



Fonte: Barros, (2021)

Figura 14:1. Distribuição de atendimentos hospitalares em oncologia em todo Brasil.

A mamografia, a ressonância magnética e a ultrassonografia realizam papéis imprescindíveis no diagnóstico de câncer de mama e no acompanhamento pré e pós-cirúrgico. No entanto, ambas as técnicas apresentam limitações específicas¹⁴. A Ressonância Magnética, utilizada em estudos de mamas desde 1986, auxilia não só no diagnóstico e na caracterização do tumor, mas também no planejamento terapêutico do câncer ⁶. A possibilidade da utilização de contraste paramagnético, como o Gadolínio, aumenta a acurácia do exame devido ao grande potencial de impregnação do contraste, auxiliando na diferenciação de tumores malignos e benignos ¹⁶.

Nesse sentido, desde o exame preventivo quanto ao tratamento necessita de um atendimento com humanização às portadoras de câncer de mama. Muitas vezes a disponibilidade ou mesmo por dificuldade de acesso, especialmente no caso daquelas que residem na zona rural²³. Na tentativa de diminuir essas desigualdades, principalmente em regiões onde a aquisição de equipamentos fixos não viável, a utilização de mamógrafos

móveis surge como alternativa para aumentar a realização de exames de rastreamento do câncer de mama 26

A estimativa de casos novos de câncer, veio após o ano 2000 desagregados por Unidades da Federação e o Distrito Federal. A partir de 2001, a publicação passou a incluir também as capitais. Ainda hoje, o Brasil é o único país da América Latina que divulga continuamente a estimativa com desagregação por suas Regiões, Estados, Distrito Federal e capitais 22. A partir de 2006, a estimativa começou a ter índice de crescimento a cada dois anos. A estimativa fornece um diagnóstico dos casos atuais de câncer, contraindo gestores, serviços de saúde, universidades, centros de pesquisa, sociedades científicas, entre outros, com informações sobre o impacto e o perfil, da doença na população visando cada local e tipo de população 7.

Segue exemplo na figura 1. Já nos Estados Unidos, a *American Cancer Society* estimou que ocorram em 2006 cerca de 212.930 casos novos e 40.870 mortes por carcinoma de mama. Entretanto, apesar da tendência gradual do aumento na incidência, observa-se nesse país, bem como nos países da União Européia, uma diminuição na mortalidade por esta neoplasia de até 2,3 % ao ano 8.

O manuseio e acolhimento por meio dos profissionais da saúde quando se trata de portadores de câncer de mama, traz um aspecto mais positivo na vida destas mulheres demonstrando as mesmas, a identidade visível de uma mulher forte e saudável 3. Quando a mulher percebe alguma alteração na mama, sendo a principal delas o nódulo, inicia-se os questionamentos, medos e incertezas, merecendo assim o acolhimento da família e dos profissionais da saúde²⁴. As mulheres cuidadas pesquisadas, possuem necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais, segundo a pesquisadoras-cuidadoras e um direito delas, reflexões e capacidades constantes, capazes de oferecer resultados favoráveis e soluções criativas composta por abordagem humanista na vida destas mulheres, retirando do olhar os problemas mais visíveis, e transformar essa situação, bem como componentes acolhedores no processo de cuidar 5

As mamas masculinas também podem ser acometidas pelo câncer de mama, que apresenta radiograficamente as mesmas características das mamas femininas. A ginecomastia é outra indicação de exame que distingue a ginecomastia verdadeira (glândulas aumentadas na presença de parênquima mamário) da pseudoginecomastia ou aumento das mamas adiposas, glândulas devido à proliferação de tecido adiposo 10. Neste contexto, requer viabilizar a importância de estar conectados aos casos de câncer de mama masculinos também tem sido de suma importância, podendo acometer, as mamas de homens, sendo um

tumor raro e, portanto, raramente estudado. Para cada 100 novos casos de câncer de mama em mulheres, há apenas 1 em homens, o que equivale a 0,8% a 1% de todos os casos de câncer de mama 18. Conforme figura 2.

CONCLUSÃO

O trabalho trouxe uma alta confiabilidade nos achados aqui evidenciados por meio das pesquisas realizadas, no que trouxe a importância de demonstrar que realmente existe uma grande necessidade de que os profissionais de saúde, amigos e família, venham refletir melhor sobre a prática cuidadora, bem como a respeito do seu papel enquanto trabalhadores da saúde, e pessoas que convivem diariamente com os portadores de câncer de mama, sabendo que os mesmos necessitam de uma qualidade de vida melhor, mesmo estando incapacitados e limitados de muitas coisas. Pois mesmo na oncologia, onde tanto se fala em conceito dos sentimentos e como são respeitáveis e de imenso impacto na vida do portador de câncer de mama, o cuidado humanizado ainda se encontra inadequado e muitas vezes ineficiente em alguns momentos, podendo trazer ainda mais insignificância na vida do portador, quando não aplicado corretamente.

A relevância deste estudo veio permitir o sentido de que há rotulação da neoplasia mamária como “feminina” e é imprescindível alertar a população sobre a existência dessa patologia também em homens, sabendo que até todos necessitam de um atendimento humanizado seja ele do sexo feminino ou masculino, requer apenas utilizar seu formato de ser humano e realizar seu trabalho com profissionalismo e com humanismo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 - SOUZA J. C. A. et, al. Conhecimento das puérperas sobre os benefícios da amamentação em ambiente hospitalar Cad da Esc e Saúde. 2019; 18(1):1 22
- 2 - SILVA HOFFMANN, FERNANDA CAMPIO Muller, Marisa Frasson, Antônio Luiz Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 7, núm. 2, 2006, pp. 239-254 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal, acesso em março, 2022
- 3 - SANTOS, Fábria Nascimento dos. A atuação humanizada do tecnólogo em radiologia junto a pacientes em investigação e em tratamento do câncer de mama: uma revisão de literatura. 2021.
- 4 - SANTOS, Beatriz Conceição. Humanização do atendimento ao paciente oncológico: uma revisão de literatura. 2019.
- 5 - SANTOS T.A, GONZAGA MFN. Fisiopatologia do câncer de mama e fatores relacionados. Revista Saúde em Foco. 2018; 10: 359 366.
- 6 - RENÓ, C. S. N. & CAMPOS, C.J. C. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. Revista Mineira de Enfermagem,18(8),106-115. 10.5935/1415-2762.20140009, 2021
- 7 - RENAL, Veia; RETROPERITONEAIS, Tumores. Estimativa, 2018: incidência de câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.
- 8 - PORTUONDO, Lisset Esperanza Calas. Intervenção educativa sobre câncer de mamas em um grupo de mulheres da comunidade de Monte, Alegre do Piauí. 2022
- 9 - OTANI, M. A. P., Barros, N. F., Marin, M. J. S. & Pinto, A. A. M. (2018) Comunicação entre profissional de saúde e paciente: percepções de mulheres com Câncer de mama. Portal Regional BVS.21(241): 2272-2276. MORENO-GONZÁLEZ, María Mercedes; SALAZAR-MAYA, Ángela María; TEJADA-TAYABAS, Luz María. Experiência de cuidadores familiares de mulheres com câncer de mama: Uma revisão integradora. Aquichan, v. 18, n.1, p. 56-68, 2018.
- 10 - Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Curso para técnicos em radioterapia. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- 11 - MATEO AM, MAZOR AM, OBEID E, Sigurdson ER, DeMora L, Handorf EA, Bleicher RJ. Time to surgery and the impact of delay on triple negative breast cancers and other phenotypes. J Clin Oncol. 2018
- 12 - LOPES, Julia Viana et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2916- 2921, 2018.
- 13 - LEITE, Gabriel Carlos; RUHNKE, Bruna Faust; VALEJO, Fernando Antônio Mourão. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. 2021. p. 12-16.
- 14-KAUFMANN, Gabriela et al. IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista Destaques Acadêmicos, v. 13, n. 3, 2021. FERREIRA, Rebeca Garcia Rosa;
- 15 - DE REZENDE FRANCO, Laura Ferreira. Qualidade de vida no câncer de mama. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 11, p. 22835-22845, 2019
- 16 FERRARI, C. F., ABREU, E. C. D. TRIGUEIRO, T. H. SILVA, M. B. G. M. D. KOCHLA, K. A., & SOUZA, S. R. R. K. (2018). Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. Rev. enferma. UFPE on line 676683, 2018
- 17 – FALCETTA FS, TRÁSEL HDAV, ALMEIDA FK, FALCETTA MRR, Falavigna M, Rosa DD. Effects of physical exercise after treatment of early breast cancer: systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat. 2021
- 18 - DE FREITAS, Gisele Matias et al. Avaliação do perfil e itinerário terapêutico de homens com câncer de mama em Pernambuco. PE, 2021
- 19 - DE CARVALHO, Mônica Aparecida; AMARAL, Kawanna Vidotti. A comunicação do enfermeiro de cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e77101421815e77101421815, 2021.

20. DE AGUIAR LIMA, B., COSTA, C. L., CAVALCANTE, K. A. F., PEREIRA, S. M., BRITO, M. A. M., & JIMENEZ, K. L. (2021). Desenvolvimento de protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes em tratamento de câncer de mama Development of a pharmacotherapeutic follow-up protocol for patients undergoing breast cancer treatment. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 11321-11340.
- 21 - COSTA. WAGNER BARRETO I; MARTA RAQUEL MENDES VIEIRA II; WEIDE DAYANE MARQUES NASCIMENTO III; LUCIANA BARBOSA PEREIRA IV; MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE V. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. *Revista mineira de enfermagem*, MG, acesso, março de 2022.
- 22 - COELHO, Anastacia Lins Linhares Peixoto Bassani. Visão assistencial das pacientes com câncer de colo uterino tratadas na unidade de alta, complexidade em oncologia (UNACON) de Araguaína-TO, no período de 2000 a 2015. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 23 - CARVALHO; AQUINO; SOUZA. O atendimento psicológico em pacientes mulheres com câncer de mama. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.10, p. 97065-97082 oct. 2021
- 24 - CAPISTRANO, Rayanne Lima et al. Acessibilidade à Mamografia para rastreamento e prevenção do Câncer de Mama em Mulheres Jovens e Idosas: Um Relato de Experiência. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 12, n. 42, p. 93-101, 2018
- 25 - CAMPOS, C. S. OLIVEIRA, T. D. S. G., DOS ANJOS, A. C. Y., Y. FERREIRA, M. B. G., MAGNABOSCO, P. PORTO, J, P. Impacto da fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 8 (3), 383. 391. 2019
- 26 - BURANELLO, Mariana Colombini et al. Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados–Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2661-2670, 2018.
- 27 - BRITO; et.al. Mamografia: Aspectos Gerais. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 02, Ed. 01, Vol. 13, pp. 447-454, 2021
- 28 - BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, 2020.
- 29 - BATISTA, LORRANE DA SILVA; GUARNIERI, MICHELLE PORTO. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO FISIOTRÁPICO HUMANIZADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. *CANAIS ELETRÔNICO CIC*, v. 17, n. 1, 2019
- 30 - BATISTA, Geovanne Valdevino et al. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e15191211077-e15191211077, 2020.
- 31 - BARROS, Amanda Carvalho de et al. Associação de polimorfismos no gene IL10 e câncer de mama. 2022.
- 32 - REIS, Rosane Pereira et al. MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DE MAMA: um enfoque na assistência de enfermagem. *HÓRUS*, v. 13, n. 1, p. 43-58, 2018.

15. CUIDADOS PALIATIVOS EMPREGADOS PELO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE

JUSSARA DE SOUZA ALBINO
YOLANDA ANDREIA DE PAIVA CAVALCANTER
FABIANE COELHO FARIAS
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo identificar as diversas formas de atuação do profissional da enfermagem em cuidados paliativos, quais legislações sobre o assunto e como os enfermeiros prestam esse cuidado. Neste sentido o bom emprego dos princípios de cuidados paliativos, contribui para a redução da ansiedade do paciente e de seus familiares, possibilita a autonomia da família no cuidado, segundo Fonseca (2022) delegando a responsabilidade à família, que por muitas vezes se vê a desempenhar funções desconhecidas que podem causar a perda da qualidade de vida do paciente e dos demais. De acordo com Felizardo (2021), uma equipe multidisciplinar e princípios norteadores desenvolve e melhora a qualidade de vida de pacientes, suas famílias e cuidadores. Amenizando momentos de sofrimento e decisões difíceis sobre terminalidade como esclarece Flausino (2022). Salienta-se ainda a necessidade de maior número de publicações sobre o tema, para que a comunidade acadêmica e profissionais se especializem na área segundo Duarte (2015). Os resultados alcançados possibilitaram compreender o conceito da abordagem de cuidados paliativos e suas peculiaridades, além de identificar os recursos físicos e humanos necessários para o estabelecimento de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar.

Descritores: Enfermagem, humanização, cuidados paliativos

ABSTRACT

The present study is an integrative literature review, which aims to identify the different forms of performance of the nursing professional in palliative care, which legislation on the subject and how nurses provide this care. In this sense, the good use of palliative care principles contributes to reducing the anxiety of patients and their families, enabling the autonomy of the family in care, according to Fonseca (2022), delegating responsibility to the family, which is often seen as the perform unknown functions that can cause loss of quality of life for the patient and others. According to Felizardo (2021), a multidisciplinary team and guiding principles develop and improve the quality of life of patients, their families and caregivers. Easing moments of suffering and difficult decisions about terminality, as clarified by Flausino (2022). It should also be noted the need for a greater number of publications on the subject, so that the academic community and professionals specialize in the area, according to Duarte (2015). The results achieved made it possible to understand the concept of the palliative care approach and its peculiarities, in addition to identifying the physical and human resources needed to establish a palliative care service in home care.

Keywords: Nursing, humanization, palliative care

INTRODUÇÃO

No Brasil, os cuidados paliativos surgiram na década de 1980, fim da ditadura, quando o sistema de saúde era voltado somente para a cura das doenças. Em 1990 foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e redefinido em 2002, como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares. E reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como área de atuação médica, a partir da Resolução

CFM 1973/2011¹.

A ação paliativa não se baseia em protocolos, mas sim em princípios que visem diminuir repercussões negativas de doenças e atue sobre o bem-estar do indivíduo, quer seja em ambiente hospitalar quer seja em ambiente domiciliar. Reafirmar o valor a vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere esse processo, nem a adie com ações desproporcionais tem como elementos essenciais o alívio dos sinais e sintomas, o apoio psicológico, espiritual, emocional e social durante todo o acompanhamento ao paciente e seus familiares, e ainda após sua morte em seu período de luto².

Vivemos em um cenário onde um progressivo envelhecimento populacional, associado a um aumento de doenças crônico-degenerativas, câncer, HIV, dentre outras patologias geram comprometimento funcional e dependência. Além destes fatores, há uma nova reorganização familiar. Dentro desta situação, o objetivo principal do cuidado paliativo é assegurar a melhor qualidade de vida possível aos pacientes e a sua família³. Entretanto, ainda pouco se educa em nosso país sobre estes cuidados. Muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição e são escassas as publicações dirigidas para esta área de atuação³.

Ao mesmo tempo em que os cuidados paliativos são recentes no país, e desconhecidos por um grande número de profissionais que trabalham com pacientes em fase terminal, algumas questões se colocam: existem legislações sobre o assunto? Como as categorias profissionais de enfermagem prestam o cuidado paliativo? Qual a importância desse cuidado? Quais os aspectos que estão sendo abordados sobre cuidados paliativos?

Ao abordar o tema cuidados paliativos, reitera-se que o profissional da enfermagem que atuante frente a pacientes, percebe-se por vezes, o desespero em lidar com a terminalidade diante de uma situação de impotência ao trabalhar sob os aspectos relacionados com a vida e a morte a realizar atividades de cuidados com esses pacientes.

Este artigo tem como objetivo identificar na literatura as diversas formas de atuação do profissional da enfermagem em cuidados paliativos. Abordar a informação de como prestar um cuidado adequado, qualificado e individualizado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro de suas competências.

O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, sendo que sua estrutura curricular exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas expostos pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional⁴, o que justifica o estudo dessa temática.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados que ofereceram suporte para essa pesquisa, foram obtidos por meio de informações em publicações de produções de autores diversos, em diferentes bases de dados, bem como documentos oficiais que regulamentam a profissão e a atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes em cuidados paliativos. A busca dos manuscritos foi feita nas bases de dados: Google acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2012 e 2022, em português e espanhol, utilizando os descritores Cuidados Paliativos, Enfermagem, Humanização, , que foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde, que estão disponíveis em: <http://decs.bvsalud.org>, isolados ou combinados. Foram incluídos manuais, livro, Revistas online e excluídas teses, dissertações e TCC. Os artigos foram selecionados em duas etapas: a primeira pelo título e resumo e, na segunda procedeu-se a leitura na íntegra dos manuscritos selecionados na primeira para análise do conteúdo e redação da discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento das interrelações humanas estão diretamente relacionado à capacidade de se comunicar. Diariamente os indivíduos adaptam suas expressões verbais e não verbais para se comunicar em diferentes contextos. Mesmo assim, este processo pode sofrer interferências quando se trata da necessidade de comunicação com pessoas que estão recebendo cuidados de saúde e seus familiares⁵.

Cuidado Paliativo (CP) é o cuidado holístico ligado a indivíduos de todas as fases da vida, com sério sofrimento relacionado à saúde devido à doença grave e, especialmente, àqueles próximos ao fim de vida, e tem por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, suas famílias e cuidadores⁶.

CUIDADO PALIATIVOS

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais

sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁷

No Brasil, os CP surgiram na década de 1980, fim da ditadura, quando o sistema de saúde era voltado somente para a cura das doenças. Expandem-se em 1997, com a criação da Associação Brasileira de CP⁷. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugura, no hospital, a unidade IV, exclusivamente para os CP6. Em 2005, é criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), e um grande avanço foi registrado em 2011: o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os CP como área de atuação médica, a partir da Resolução CFM 1973/2011¹¹.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) propõe ações relacionadas aos Cuidados Paliativos para os profissionais da Enfermagem em sua resolução nº 564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁸. Em outubro de 2018, foi publicada, no Brasil, a Resolução n. 41 da Comissão Intergestores Tripartite, a qual dispõe acerca das diretrizes organizacionais dos Cuidados Paliativos, à luz dos Cuidados Continuados Integrados, no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa resolução consolida e dá institucionalidade à luta histórica pelo incremento dos Cuidados Paliativos no Brasil e sua introdução no SUS.

Ficando acordado, nas três esferas de governo, a integração dos Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde e sua coordenação pela Atenção Primária, com retaguarda nos demais níveis assistenciais. E ressalta a necessária inserção de conteúdos sobre Cuidados Paliativos no ensino de graduação e pós-graduação em saúde, e a oferta de educação permanente para os trabalhadores da saúde no SUS e disseminação de informação na sociedade⁹.

Atualmente, o ensino sobre cuidados paliativos vem sendo pouco abordado no currículo da graduação dos profissionais de saúde. É necessário que haja uma modificação no currículo dos cursos de graduação, para que futuros profissionais tenham uma visão humanística sobre as necessidades dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura¹⁰.

Os princípios dos cuidados paliativos se baseiam, em quatro eixos fundamentais: comunicação eficaz, controle adequado dos sintomas, apoio à família e trabalho em equipe¹¹. Para a implantação de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar, a OMS indica 8 passos:

1. Avaliar necessidades dos pacientes e recursos disponíveis;
2. Estabelecer formalização da organização por meio de termos de referência e registro com autoridades;
3. Criar um plano de ação (quais recursos serão necessários, como pode- se obtê-los,

- público-alvo e serviços que serão cobertos);
4. Recrutar e desenvolver um Programa de treinamento contínuo;
 5. Mobilizar recursos;
 6. Integrar dentro do sistema de saúde, associando com a atenção primária e a terciária de referência da operadora;
 7. Divulgar o serviço;
 8. Encorajar a participação de associações, grupos e estudantes

Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. Os cuidados paliativos podem ser divididos em cinco momentos: pré- diagnóstico, diagnóstico, cuidados ao fim da vida / terminalidade, últimas horas de vida e cuidados no processo de luto de acordo com a Sociedade Brasileira de Gerontologia.¹¹ Se algum destes eixos for negligenciado no auxílio ao doente/família inviabiliza a condição dos cuidados paliativos ¹².

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Prestar um cuidado adequado, qualificado e individualizado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro de suas capacidades, mas o enfermeiro desempenha um papel muito importante no cuidado direto. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, sendo que sua estrutura curricular exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas expostos pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional⁴.

Além disso, os enfermeiros lidam com notícias difíceis e diversos momentos do contexto profissional, deste modo, o profissional deve estar preparado para comunicar-se efetivamente, pois, a comunicação de notícias difíceis ocorre frequentemente para comunicação a respeito dos cuidados propostos, experiências impostas pelo tratamento, evolução e progressão da doença, questões próprias ao final de vida e promoção do conforto espiritual¹⁰.

O alcance de bons resultados em cuidados paliativos depende da efetividade da comunicação entre equipe e seus familiares. Entretanto, ainda é desafiador afirmar que os profissionais de enfermagem e estudantes da área da saúde em geral, estão suficientemente preparados para se comunicar nestas situações ¹⁰, uma vez que, durante a sua formação, não são oportunizadas vivências de comunicação neste contexto e, muitas vezes, esta capacidade é desenvolvida durante os anos da vida profissional, o que não seria o ideal, pois

expõem os profissionais a momentos de sofrimento e estresse que poderiam ser minimizados¹³.

A Enfermagem têm de aprender dia a dia a interpretar não só as queixas verbais, mas as necessidades fisiológicas, psicossociais, espirituais, afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial, então o profissional deve assumir papel de interlocutor, detectando necessidades e tornando plausível supri-las¹⁴.

A enfermagem, enquanto profissão que tem por instrumento a prescrição de cuidados, que possui um papel fundamental na assistência paliativa, pois tais conhecimentos podem permitir que a evolução de uma doença ocorra de forma mais “saudável” possível, evitando maiores danos ao paciente¹⁴.

Então, os Cuidados paliativos tornam-se prática mais que executável em diversos locais, focando em óticas diferentes, porém sempre visando à amenização de sintomas e danos e suporte integral ao paciente. Podendo ser executados em locais como ambulatórios, enfermarias, equipe multidisciplinar, hospitais exclusivos, hospital-dia, hotelarias e assistência domiciliar para a realização da terapêutica¹⁵. Deve ser praticado por uma equipe multiprofissional, e iniciado o mais precocemente possível, juntamente ao tratamento³.

CUIDANDO DO PACIENTE E DE SUA FAMÍLIA

O envelhecimento populacional brasileiro demanda uma nova visão na criação de novas formas de cuidados prolongados no domicílio e é fundamental para a integralidade do cuidado, e permeada por um conjunto de ações no domicílio do paciente, de maneira continuada e integrada, algo que aproxima a família de quem se encontra vulnerável¹⁵.

Atualmente nota-se uma preferência por parte de pacientes e familiares a transferência dos cuidados para seus domicílios. Essa tendência transfere de volta às famílias a responsabilidade, mas para isso é importante que sua família tenha estrutura para o efetuar o cuidado¹³. Frente a um paciente com inúmeras necessidades, o familiar/cuidador passa a desempenhar funções que muitas vezes é desconhecida por eles.

Logo, essas atividades podem causar desgastes emocionais, físicos, sociais e econômicos impactando negativamente na saúde mental e qualidade de vida do paciente¹³. O trabalho deve se apoiar no bom emprego dos princípios norteadores dos cuidados paliativos: comunicação clara e cuidadosa, efetivo controle dos sintomas, atuação interdisciplinar, alívio do sofrimento e suporte à família durante todas as etapas do acompanhamento, inclusive no luto¹⁶.

As ações de uma equipe de cuidados paliativos são permeadas por muitos desafios, principalmente no que se refere a proporcionar conforto e esperança ao paciente. O ponto de

partida para o trabalho tem como base uma escuta ativa e empática, atitude essa que deve fazer parte do cotidiano de todos os profissionais envolvidos na tarefa e que permite que se conheçam mais profundamente as expectativas, os anseios, os medos e as preocupações do paciente e de sua família¹⁷.

A sobrevida de pacientes em processo de terminalidade vem crescendo, e isto se deve aos avanços tecnológicos na área da saúde, que proporcionam grandes possibilidades de terapêutica para estes pacientes, o que aumenta a sua sobrevida, porém, não sugere um aumento na “qualidade de vida” dos pacientes em processo de Morte e Morrer¹⁷.

A principal dificuldade está pautada em como executar um plano de assistência que promova conforto e alívio de sintomas em todas as etapas do processo de morte e morrer, e não um cuidado doloroso, traumático, que prolongue a chegada da morte e o sofrimento presente nesse processo¹³.

A assistência paliativa segue sendo regido pela discussão bioética, que tem objetivo de trazer dignidade ao processo de morte. Por isto, o Enfermeiro que execute tais cuidados deve saber e compreender a influência da bioética no seu dia a dia assistencial, suscitando para o paciente um amparo humanizado e segurança de exercício profissional¹⁸. Entretanto existem outras dificuldades, e uma delas está na integração dos Cuidados Paliativos e os Cuidados Curativos. É importante que todo profissional saiba quando eles são aplicáveis, seja no início de uma doença agravante, ou na finitude da vida¹⁹.

ASSISTÊNCIA AO FIM DA VIDA

Para que os Cuidados Paliativos sejam integrais, e possam possibilitar um processo de morte humanizado, contemplando todas as necessidades do paciente, sejam fisiológicas, psicossociais e espirituais, deve se haver a participação na construção do cuidado de uma equipe multidisciplinar, que pode ser composta por medicina, enfermagem, enfermagem técnica, fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, voluntários, mas também de profissionais que possam suprir as necessidades espirituais do paciente, como assistentes espirituais, de acordo com a vontade do paciente e também de seus familiares¹⁹.

Por isto, os Cuidados Paliativos compreendem a essência do cuidar, que mais do que dar suporte ao que o outro não pode fazer por si só, na terapêutica paliativa, representa uma responsabilidade muito grande, onde se torna necessária, apesar de toda a dificuldade, uma abordagem que seja híbrida, onde se deve ser firme, porém brando, além de exigir renúncia por parte do profissional, e também a entrega de algo maior do que simples cuidado, um cuidado integral²⁰.

A temporalidade é a dimensão mais comum a todos os seres e como reflexo, a finitude é o momento que se dá ao final da existência de um ser vivenciar o momento de finitude do outro sob seus cuidados, agrega vários aspectos emocionais e técnicos permeados por contextos que fazem com que as relações de trabalho em saúde, mostrem-se essenciais para serem pensadas e discutidas na atualidade²¹.

Sabemos que em casos de finitude os cuidados paliativos são fundamentais e necessitam de atenção específica em saúde, onde os profissionais se acercam-se das famílias, é o eixo guia do cuidado, e mostra-se fundamental para que o profissional seja um elo concreto entre a família, ou a rede de cuidado que envolve o paciente em sua finitude²².

Independente do modelo de atenção à saúde em que um profissional e o paciente esteja vinculado, a questão do cuidado de pacientes próximos da morte é algo complexo e muitas vezes está associada à identificação, por parte da equipe de saúde, família e possíveis cuidadores, das reais necessidades físicas e psíquicas que o paciente precisa nesta fase de sua vida para um conforto e qualidade de morte²³.

A realização de cuidados paliativos em conjunto com familiares e cuidadores mostra-se diretamente associados a uma qualidade de morte¹⁸. Um conjunto de cuidados construídos com familiares e/ou cuidadores para uma melhor qualidade de vida neste complexo momento de finitude de acordo com as experiências, as expectativas e os valores atribuídos à morte de um ente querido²⁴. Embora o luto faça parte da vida, as circunstâncias em torno da morte podem afetar a experiência sobre o processo de luto. O processo de morrer e a morte são experiências vividas de forma singular por cada ser humano²⁵.

Por outro lado, para os profissionais de saúde, essas questões tornam-se parte de seu cotidiano pela frequência com que ocorrem em seu ambiente de trabalho. Trata-se de tema que deveria ser debatido não somente nessa área, mas na sociedade em geral, uma vez que a morte está vinculada a questões como aceitação, incertezas, medo, revelações e principalmente ao luto antecipatório da família, que muitas vezes pode amenizar o sofrimento²⁶.

Nesse contexto, o profissional de saúde deve discutir sobre as decisões nos cuidados de fim de vida com a equipe e familiares/cuidadores, respeitando a dignidade e autonomia do paciente, para minimizar o sofrimento¹⁸. Embora muitos profissionais de saúde compreendam bem os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia, por vezes a equipe médica não sabe lidar com a situação, dificultando e intervindo em decisões motivados pelo cunho emocional²⁶.

Constatou-se por meio da metodologia utilizada que o conceito de Cuidado Paliativo foi definido pela OMS¹ e vem sendo atualizado e introduzido pelo Brasil desde então com o

objetivo de melhorar a qualidade do cuidado.

Diante dos artigos selecionados foi possível verificar que existem princípios norteados pela Organização Mundial de Saúde⁸ para prestar um cuidado eficaz e adequado, promovendo trabalho em equipe com apoio da família. Torna-se evidente que os familiares que vivenciam e participam das tomadas de decisões no fim da vida podem sofrer sobrecarga emocional, sendo necessário do apoio da enfermagem no suporte às demandas emocionais, segundo informa.

Salienta-se que foi possível verificar a importância capacitação técnico- científica do enfermeiro como preconizado pelo COFEN (2017)⁸ para realizar os cuidados paliativos em pacientes. O trabalho de uma equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar, com um cuidado integral. Demonstram a relevância da equipe de enfermagem nesse processo, sendo essencial em todo o cuidado. Assim, como citado por Fonseca (2022)¹³ o cuidado aliviará sinais e sintomas do paciente, seguindo princípios éticos dos direitos humanos.

A pesquisa demonstra na visão de Marques (2020)²³ que a partir da fragilidade da vida como processo finitude é importante ressaltar a necessidade do apoio da família e possíveis cuidadores, olhar as reais necessidades físicas e psíquicas que o paciente precisa nesta fase de sua vida, ademais, uma rotina que garanta a boa comunicação, a continuidade do processo de cuidado, entre as equipes e, o empenho de todos para que sejam disponibilizados esforços de acordo com as necessidades de cada paciente e seus familiares.

Frente ao luto familiar o profissional de enfermagem, força-se a desenvolver sua comunicação de forma eficiente com todos os sujeitos, como aponta Ferreira (2021)²², e essa postura responde por garantir uma assistência humanizada, com respeito à alteridade e de forma holística, uma demanda que carrega um grande aporte emocional de todos.

Verifica-se ainda de acordo com Oliveira (2019)¹⁷ que exercício da enfermagem é uma atividade de profundo envolvimento com o outro, requer, entretanto, de cada sujeito o desapego de recursos humanos e científicos para que o propósito principal seja alcançado e, as práticas de saúde com respeito e compromisso, sejam garantido. Com o incremento tecnológico e a qualificação profissional de educação permanente, incorporado ao cuidado do paciente, tornando esse trabalho mais eficaz e podendo assim assistir de forma integral, e beneficiar o paciente.

Para Tritany (2021)¹⁸ deve-se destacar que a humanização é fator importante para melhores oportunidades de recuperação do paciente, de integração com a equipe de cuidado e com a própria família do paciente. Ressalta Duarte (2015)¹⁰ a necessidade de maior número de publicações sobre o tema, para que a comunidade acadêmica eleve seus conhecimentos,

considerando a importância do enfermeiro especializados na área. Desta forma, novos estudos se fazem necessários, assim como treinamentos por parte dos serviços de saúde, buscando a melhoria no sistema desses cuidados.

Evidenciou-se a partir da literatura que os enfermeiros entendem este processo como finitude, passagem, separação, entretanto, se observa um despreparo sobre o tema na esfera acadêmica necessitando assim elevar as discussões, propõe-se novos olhares e pensares, acerca do assunto. A partir desse estudo Duarte (2015)¹⁰ pode observar a importância do enfermeiro no durante o processo morte/morrer, principalmente quando se trata no lidar com o paciente e família.

Conclui-se que assim como os pacientes a família também precisa de cuidado e apoio, pois em muitos momentos família sente-se fragilizada e desestruturada. Tornou-se evidente que ao assistir a família em suas especificidades, e ao estabelecer uma comunicação eficaz, de forma clara e objetiva, o enfermeiro proporciona ao paciente e seus familiares, confiança e segurança frente ao processo morte e morrer, como aponta Franco (2017)²

CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu trazer algumas reflexões sobre a atuação do profissional de enfermagem, no cuidado paliativo. Ainda existe pouca vivência acadêmica sobre a temática. Apesar de ser ainda pouco difundida no Brasil, a abordagem de cuidados paliativos vem ganhando cada vez mais espaço no país. Isso posto, os cuidados paliativos se apresentam como uma necessidade, contribuindo para a promoção de alívio e conforto a pacientes e seus familiares.

Percebeu-se que o foco de atenção está no paciente como um ser integral, e não apenas em uma doença, focando em dimensões físicas, psicológicas espirituais e culturais. Fazê-lo em domicílio traz acréscimos quanto à segurança, comodidade, preservação da autonomia desses, mesmo em um momento tão delicado. Para que tudo isso ocorra, uma equipe especializada e bem treinada é indispensável e é onde a maior parte dos recursos iniciais para a criação de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar deve estar. A equipe é responsável por orientar, acolher, assistir e amparar pacientes, familiares e cuidadores ao longo de todo o processo de cuidados paliativos, desde o diagnóstico até o processo de morte e morrer e o luto.

Por fim neste estudo, também foi possível observar que, apesar dos manuais e guias existentes que ajudam na compreensão e estruturação de serviços desse tipo, ainda são

necessárias ajustamentos nas ferramentas empregadas para avaliação da performance paliativa, considerando o perfil de pacientes em internação domiciliar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União. Resolução CFM nº 1.973/2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre. 1 Ago 2011. Seção I:144-7. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2008/1845_2008.pdf
2. Franco HCP. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. RGS 2017;17(2): 48-61. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
3. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, editores Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30. Disponível: <https://bit.ly/33Qj8rO>
4. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016; 20(59):1041-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9w9TtLpg3DsbQ3ChkDck5Xj/?format=pdf&lang=pt>
5. Felizardo HMM. Coimbra; Experiência da pessoa com doença oncológica em situação paliativa no domicílio. s.n.; nov. 2021. 90 p. tab. Tese em Português | BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1367048. Biblioteca responsável: PT45. Localização: PT45disponivelem: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolver/pt/biblio-1367048>
6. Ministério da Saúde, Brasil. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível: <https://bit.ly/2RYcj4K>
7. World Health Organization: WHO List of Essential Medicines 2017, 20th Edition. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273826/EML-20-eng.pdf?ua=1>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017: Resolução COFEN nº 564/2017). Disponível em <http://www.cofen.gov.br>
9. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa>.
10. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Interface (Botucatu). 2015; 19(55):1207-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>.
11. Gerontologia (SBGG). Vamos falar de cuidados paliativos? Brasil, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers-online.pdf>
12. Oliveira JS, Constâncio TOSS, Rudval S, Boery RNSO, Vilela ABA. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. Rev. APS; 24(2): 410-428, 2021-11-05. Artigo em português | LILACS | ID: biblio-1359430. Biblioteca responsável: BR378.1. Disponível em: <https://bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359430>
13. Fonseca LS, Carvalho BC, Santos HO, Silva JM, Santos JCO, Ferreira, Lima LL Kameo SY. Atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Rev. Bras. Cancerol. (Online); 68(1) jan./fev./mar. 2022. Artigo em Inglês, Português. LILACS | ID: biblio-1371142. Biblioteca responsável: BR440. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1383>
14. Rodrigues DMV, Abrahão ALL, Fernando LT. Do começo ao fim, caminhos que segui: interações no cuidado paliativo oncológico. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. 125, pp. 349-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012505>.
15. Zanatta FN. Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1, pp. 119-127. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281374>.

16. Costa ÁP, Poles KS, Alexandre E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2016, v. 20, n. 59, pp. 1041-1052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.
17. Oliveira KA, Vila ACD. Humanização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na pediatria: revisão da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 06, Vol. 02, pp. 47- 55. Junho de 2019. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-assistencia>
18. Tritany ÉF, Souza BABM, Paulo EX. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25, suppl 1, e200397. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>. Epub 04 Dez 2020. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>.
19. Hoffmann LB, Santos AB, Brandão C, Tavares R. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP* [online]. 2021, v. 32, e180037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>. Epub 18 Jun 2021. ISSN 1678-5177.
20. Fitaroni JB, Bousfield ABS, Jean PM. Nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2021, v. 41, e209676. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>.
20. Medeiros MOSF. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Revista Bioética* [online]. 2020, v. 28, n. 1, pp. 128-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1983-8034. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>.
22. Ferreira RCC, Capelas ML. Morrer no domicílio: fatores associados à satisfação da preferência do doente. *Rev. Port. Med. Geral Fam* [Internet]. 2021 Abr.; 37(2): 90-98. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732021000200090&lng=pt. Epub 30- Abr-2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i2.127> 27 perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v.25, n.6, pp. 2063-2072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>. Epub 03 Jun 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>.
24. Silva FRR, Pereira RA, Souza AC, Gimenes FRE, Simino GPR, Dessote CM, Lettiere-Viana A, Bolela F. Acta Paul. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. *Enferm. (Online)*; 35: eAPE028112, 2022. tab, graf. Artigo em Português | LILACS, BDENF- Enfermagem ID: biblio-1364228. Biblioteca responsável: BR1.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jkPwcF9jW56FpFSmZrpjJ/abstract/?lang=pt>
25. Souza MOLS, Troadio IFM, Sales AS, Costa REAR, Carvalho DNR, Holanda GSLS, Aguiar VFF, Correa RMS, Feitosa ES. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos *Rev. bioét. (Impr.)*; 30(1): 162-171, jan. – mar. 2022. Tab. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-1376491. Biblioteca responsável. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8PwcV7ZPSRcFVrKCRhnhYB/>
26. Flausino DA, Oliveira AR, Misko MD, Eduardo AHA. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 26: e20210037, 2022. Tab. Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1346050. Biblioteca responsável: BR442.1. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/ resource/pt/biblio-13460>

16. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA SHANTALA

MILENE BARROS RODRIGUES
CLAUDYA CRISTINA BASÍLIO DA SILVA
SÁTILA ADRIELY MOREIRA CABRAL.

RESUMO

Objetivo: apresentar a atuação da enfermagem na implementação da Shantala e correlacionar seus efeitos positivos no desenvolvimento infantil e no alívio da dor, enfatizando a importância do enfermeiro apresentar o conhecimento da Shantala para a rede de apoio do infante. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados de, Lilacs, Medline, SciELO e Bireme, fazendo uma busca ativa de artigos publicados entre 2017 e 2023. **Resultado:** Os resultados mostram que, o enfermeiro possui um papel de destaque na implementação da shantala, e sua atuação no cuidado infantil leva o conhecimento da shantala, para pessoas que antes o desconheciam, proporcionando confiança e autonomia para a rede de apoio da criança, assim como qualidade de vida para os bebês e crianças estendendo para os familiares e profissionais. **Conclusão:** As evidências obtidas mostram que a enfermagem é pioneira na implementação das terapias complementares, e em especial, a técnica da massagem shantala, que beneficia o desenvolvimento físico, emocional, comportamental e psicomotor da criança, que proporciona momentos de alegria, relaxamento, conhecimento, afeto, amor, carinho entre pais, cuidadores e filhos, possibilitando futuros adultos mais relaxados, equilibrados e felizes com o mundo e consigo mesmo.

Palavras-Chave: Enfermagem; Massagem; Shantala; Desenvolvimento Infantil; Dor.

ABSTRACT

Objective: to present the role of nursing in the implementation of Shantala and correlate its positive effects on child development and pain relief, emphasizing the importance of nurses to present Shantala knowledge to the infant's support network. **Methodology:** The present study is an integrative review in the Lilacs, Medline, SciELO and Bireme databases, making an active search for articles published between 2017 and 2023. **Result:** The results show that the nurse has a role of prominence in the implementation of shantala, and its performance in childcare brings knowledge of shantala to people who were previously unaware of it, providing confidence and autonomy for the child's support network, as well as quality of life for babies and children extending to family members and professionals. **Conclusion:** The evidence obtained shows that nursing is a pioneer in the implementation of complementary therapies, and in particular, the shantala massage technique, which benefits the physical, emotional, behavioral and psychomotor development of the child, which provides moments of joy, relaxation, knowledge, affection, love, affection between parents, caregivers and children, enabling future adults who are more relaxed, balanced and happy with the world and with themselves.

Key words: Nursing; Massage; Shantala; Child development; Pain

INTRODUÇÃO

A Shantala é uma técnica de massagem terapêutica utilizada em infantes, que foi surgiu no sul da Índia, descoberta nos anos 90, pelo médico francês Frederick Leboyer, que ao viajar à Calcutá, Índia, observou uma mãe indiana massageando seu bebê, fazendo uso de técnicas até então desconhecidas pelo médico 1. A precisão das sequências e a harmonia dos movimentos, encantou Frederick, que veio a batizar a série de movimentos, com o nome da mãe que os realizava: Shantala 1.

A técnica é composta por dezenove exercícios que quando realizados com destreza, trazem inúmeros benefícios para o bebê: equilíbrio, relaxamento, alívio de dor e harmonia. Movimentos com pouca pressão e relaxantes, estimulam receptores sensório-proprioceptivos que estimulam a movimentação e a plasticidade 2.

O crescimento e desenvolvimento saudáveis são fundamentais nos primeiros anos de vida de um ser humano. Durante este período, alicerces da estrutura psíquica são construídos através das vivências estabelecidas nas primeiras vivências e vínculos, que irão constituir a individualidade da criança, o seu “eu”. Assim sendo, o processo de assistência de enfermagem à saúde da criança se torna uma forma mais integral e humanizada, dando ênfase no processo saúde-doença, contribuindo para o crescimento infantil, com qualidade de vida, processo no qual os pais estarão presentes 3.

Nesse sentido, o enfermeiro se torna uma figura de suma importância na vida do bebê que irá se desenvolver, e da mãe, que estará passando por uma nova fase em sua vida. Em seus primeiros dias, semanas e meses de vida, a criança que antes foi um Recém Nascido, e depois um bebê, passará por um processo de adaptação ao meio extra uterino, ao leite que antes não consumia, futuramente à introdução alimentar, diferentes estímulos e experiências, que irão desencadear uma série de respostas nessa criança 4.

O profissional de enfermagem que compreende essa série de mudanças, e maneja as mesmas com maestria, terá o papel de destaque na implementação da Shantala como instrumento para o relaxamento, manejo da dor e harmonia, assim como para a fortificação do elo mãe-bebê e/ou cuidador-bebê 5.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa integrativa, que tem por objetivo apresentar a atuação da enfermagem na implementação da Shantala em crianças e correlacionar seus efeitos positivos no desenvolvimento infantil e no alívio da dor, enfatizando a importância do enfermeiro apresentar o conhecimento da Shantala para a rede de apoio da criança. Para essa revisão, foram analisados materiais encontrados em bases de dados como, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Entre os anos de 2017 e 2023, foram selecionados 20 estudos para a elaboração do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Shantala é uma técnica de massagem terapêutica aplicada em crianças, que surgiu no Sul da Índia, e foi descoberta pelo médico francês Frédérick Leboyer nos anos 90. Em uma viagem à Índia, o médico presenciou uma mãe massageando o seu bebê, com uma técnica e maestria admiráveis, que inspirou o médico a publicar um livro intitulado “Shantala” (1976), nome do mesmo em honra à mãe que realizava a massagem 1.

A massagem indiana Shantala faz parte das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do Sistema Único de Saúde (SUS), que obteve sua aprovação pelo Ministério da Saúde (MS) em 03 de maio de 2006, e que possui uma abordagem que fornece o cuidado integral à população, através da implementação de técnicas terapêuticas não tradicionais, mas que oferecem recursos terapêuticos diversos que implementam o cuidado tradicional 2.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem é uma figura de destaque na implementação das PICS, pois o cuidado em saúde frente às terapias complementares, devem ser realizados pelo enfermeiro, na Unidade Básica de Saúde (UBS) principalmente, já que as UBS são a maior porta de entrada na atenção primária, resultado da procura e necessidade de cuidados 3. Em sua formação, o enfermeiro é orientado a enxergar o usuário como um todo de forma integral e holística, avaliando todo o contexto com paciente, e não somente a doença 4.

O ENFERMEIRO E A IMPLEMENTAÇÃO DA SHANTALA

Na Atenção Primária, o profissional de enfermagem desenvolve ações de cuidado, que em conjunto com sua equipe, irá promover e colaborar para com a saúde da criança. Nesse contexto, na consulta de enfermagem em puericultura, na qual o profissional de enfermagem acompanhará de forma sistemática e periódica o desenvolvimento da criança, o enfermeiro estará na busca contínua da prevenção de doenças e promoção de saúde da criança 5.

O enfermeiro, enquanto cuidador, deverá desenvolver a humanização para atentar-se aos diversos sinais de que uma criança passa: dor, fadiga, desenvolvimento tardio, deficiências, anemia; executar um exame clínico detalhado e de qualidade, é fundamental para a prática de enfermagem 6.

Dentre as diversas práticas na consulta de puericultura, a Massagem Shantala vem ganhando notoriedade pela sua capacidade de estimular o equilíbrio fisiológico, promover o relaxamento e desenvolver o elo entre a criança e sua rede de apoio, promovendo um desenvolvimento biopsicossocial saudável para a criança 7.

A MASSAGEM SHANTALA

O preparo do ambiente é fundamental para a realização da massagem, pois o objetivo é uma criança calma, acolhida e relaxada; assim sendo, local aquecido, calmo, sem barulhos estressantes e local acolhedor são o indicado para a prática 8. No inverno, a massagem será realizada em local aquecido, e com óleo aquecido previamente; no verão, a massagem poderá ser realizada ao ar livre, estando atento à insetos e horário de exposição ao sol 8.

A massagem deverá ser realizada com óleo natural, e não vegetal; sempre aquecido, com a criança em jejum, sendo seguida do banho, para completar a sensação de relaxamento 9. Nesse primeiro momento, o profissional de enfermagem deverá estar sentado no chão, mas não em contato direto com o solo, com suas pernas esticadas, costas eretas, e ombros relaxados, com uma toalha sobre seus MMII (Membros Inferiores) 9.

A massagem se inicia com o olhar, entre massageador e criança; onde estabelece um vínculo de confiança. Adiante, com as mãos banhadas em óleo, o profissional colocará suas mãos no peito da criança, separando-as uma para cada lado, como se estivesse alisando as páginas de um livro. Logo, a partir do flanco esquerdo do bebê, que estará à direita do profissional, a mão direita do massageador irá da direita até o ombro oposto, seguindo para o ombro esquerdo do bebê, que estará à sua direita 9.

Com ritmo lento e leve, iniciará a massagem nos braços da criança: com sua mão esquerda, o enfermeiro irá segurar, de forma delicada, a mão da criança, esticando o braço da mesma 10. Com a mão direita empalmará o ombro do bebê, formando um anel com seu dedo indicador e polegar, enlaçando todo o braço da criança, finalizando com a mão do profissional segurando a mão da criança, repetindo o mesmo do outro lado 11.

Em seguida, ocorrerá o deslizamento palma e dedo a dedo, onde a mão da criança será aberta com os polegares do profissional, que irá massagear suas palmas, com direção aos dedos, e em seguida, massageará dedo por dedo, mão por mão e braço por braço 12.

O próximo passo será realizado o movimento que reduz as cólicas e facilita o funcionamento intestinal da criança: com as mãos em concha, o enfermeiro irá escorregar a lateral externa de suas mãos, até a base das costelas, seguindo para o quadril, podendo repetir os movimentos até três vezes de cada lado 12.

Nos membros inferiores, o massageador irá envolver a perna do bebê com suas mãos, formando um bracelete, seguindo para virilha para o tornozelo, alternando as mãos, em um movimento giratório leve, de vai-e-vem reequilibrando a ação muscular e diminuindo a dor e tensão do bebê 13. As mãos do enfermeiro, irá deslizar pelo pé do bebê, e logo em seguida, irá massagear a ponta de cada dedo, de cada pé, começando sempre pelo polegar 13.

Após essa sequência de movimentos, o enfermeiro irá virar o bebê de costas, e realizará uma sequência de movimentos com as palmas das duas mãos espalmadas, realizando movimentos de vaie-vem descendo da nuca a região sacral da criança 14.

Logo em seguida, o profissional irá voltar o bebê para a posição inicial, onde iniciará a massagem facial, com os dedos no centro da testa da criança, fazendo um semicírculo, contornando cada olho, seguindo para semicírculo do centro da testa até as maçãs do rosto, finalizando com o mesmo movimento da testa, indo até o queixo 15. Com os polegares, o enfermeiro irá da base do nariz até o centro da testa, com movimentos repetitivos de vai-e-vem 15.

Por fim, o massageador segurará as mãos do bebê, abrindo seus braços e fechando-os, cruzando-os e alternando o braço que fica por cima, finalizando com as pernas do bebê cruzadas, em posição de lótus, com movimentos alternados, o pé sobre o joelho oposto e o outro joelho sobre o outro pé, indo em direção à barriga 16.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A REDE DE APOIO COM A PRÁTICA DA SHANTALA

O enfermeiro é a figura de destaque na implementação da Shantala, pois seu contato com a criança e sua rede de apoio, irá criar um vínculo de confiança e credibilidade entre profissional de saúde e usuário de saúde 17. O profissional da enfermagem, quando qualificado e especializado, estará fornecendo a educação em saúde, onde através de oficinas, palestras e panfletos informativos, estará levando o conhecimento da Shantala para aqueles relacionados ao crescimento e desenvolvimento dos bebês, que são atendidos pelo mesmo 18.

Dispor de informações, livros, sites do Ministério da Saúde, vídeos de fontes confiáveis e orientações imprescindíveis para o conhecimento da rede de apoio da criança, irá proporcionar uma educação em saúde satisfatória, com resultados surpreendentes 19. Nesse contexto, o enfermeiro fará uso da Shantala para propiciar um desenvolvimento e crescimento saudável para o bebê, assim como, fornecerá ferramentas para a rede de apoio do bebê, que irá gerar vínculo afetivo, alegria e sensação de confiança e satisfação 20.

CONCLUSÃO

Neste estudo, as evidências obtidas mostram que a técnica Shantala traz inúmeros benefícios para o profissional que investe o tempo necessário para aprendê-la e implementá-la na área da saúde. A massagem beneficia o desenvolvimento emocional, físico e

comportamental da criança, trazendo qualidade de vida para o paciente e seus familiares, assim como sua prática possibilita momentos de afeto, amor e carinho entre a rede de apoio da criança, e a mesma.

Tais intervenções se constituem como recursos terapêuticos que trazem autonomia para o enfermeiro, confiança para os pais e qualidade de vida para os infantes, proporcionando um desenvolvimento saudável, através do auxílio nos aspectos psicológicos, motor e emocional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ferreira FI; Santos MLS; Silva MGB; Buchhorn S. Monitoria com Shantala no Sistema Único de Saúde: Carinho e aprendizagem como contribuição da Universidade Pública. Anais do IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde de 04-07 novembro de 2020.
2. SAMPAIO, E.M.P. O método Shantala na Atenção Básica: Relato de Experiência. Trabalho de conclusão de curso, 39f. Belém, 2017.
3. FERREIRA, V. D; Souza, N. R; Ferreira, R. Oliveira, A. G; Moraes, K. C. A. M; Araújo, L. M. S. Impacto da implantação da massagem Shantala para crianças: ensaio de campo randomizado. *Ciência et Praxis* v. 10, n. 19, 2017.
4. Carneiro DRC, Santos ES, Oliveira GPL, Neves LNA, Araújo MRS. A Shantala na atenção primária à saúde para promoção do cuidado infantil: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI [Internet]* 2020.
5. Ribeiro-Lima, Vitorina T., & Cavalcante, Chaves L.L. Shantala para promoção da saúde e conforto de bebês: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (48), e2375-e2375.2020.
6. Sicari, Luiza A. Massagem Shantala e o desenvolvimento psicomotor infantil: uma revisão integrativa. *Naturologia-Pedra Branca*. 2020.
7. Canaan, Rebecca, et al. "Shantala e os benefícios para desenvolvimento físico, emocional e comportamental dos bebês." *Revista Pró-univerSUS* 12.2 Especial 53-57. 2021.
8. Lobo, S. O OLHAR DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO ALOJAMENTO CONJUNTO NA ORIENTAÇÃO DA TÉCNICA SHANTALA. Anais de Eventos Científicos CEJAM, 9. 2023
9. da Costa Hou, Kayrene N. Resende, Luiz I., & de Oliveira, Lopes M. N. Projeto Shantala: capacitação remota com residência multiprofissional de São Paulo. *RAÍZES E RUMOS*, 10(2), 117-125. 2022
10. Carneiro, da Cruz R. D., et al. "A Shantala na atenção primária à saúde para promoção do cuidado infantil: relato de experiência." *Rev. enferm. UFPI* e8794-e8794. 2020.
11. do Nascimento, Freitas R. T., et al. Massagem Shantala: uma prática integrativa como ferramenta terapêutica do vínculo mãe-filho. *Research, Society and Development*, 12(3), e4512340332-e451234033. 2023.
12. SAMPAIO-UNILEÃO, et al. USO DA SHANTALA NO CUIDADO EM ENFERMAGEM.2020
13. Giron, Corrêa C., Leal C. A. C., Oliveira L. M. N. Projeto Shantala em tempos de pandemia. *RAÍZES E RUMOS*, 8(2), 201-209. 2020.
14. Cunha, de Almeida D. Massagem shantala: uma intervenção de enfermagem para favorecer a parentalidade. 2021.
15. LUNA, SARTORI M. D., AUGUSTO F., MEDINA M. E. OS EFEITOS DA SHANTALA EM BEBÊS A TERMO: Enfoque Sobre a Qualidade do Sono, Cólicas e Controle Emocional. *Revista Ciências da FAP*, (5). 2022.
16. do Nascimento, Vanessa, Kovalski, José L., Slivinski, Trevisan C. SHANTALA COMO PROPOSTA DE TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS COM ANSIEDADE NO PERÍODO DE PANDEMIA. *Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde*, ISSN 2595-7872, 1(8), 48-68. 2021
17. Ghelman, Ricardo, Pereira B. D. A. P. Mapa de evidências da efetividade clínica da prática de Shantala. 2020.

- 18 Chrizostimo, S. DESCRIÇÃO E PROTOCOLO DE CADA PRÁTICA CORPORAL Shantala. Práticas corporais, saúde e ambientes de prática: fatos, ações e reações Volume II, 2. 2021.
- 19 Silva, Fernanda et al. O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE EXTENSÃO SHANTALA E SEUS DESAFIOS NA PANDEMIA. Encontro de Discentes Pesquisadores e Extensionistas, 1(01), e202216-e202216. 2022.
20. de Freitas, Rodrigo J., et al. A importância do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. Saúde Coletiva (Barueri), 11(63), 5376-5389. 2021.

17. A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ANSIEDADE RELACIONADA AO TRABALHO

DANIANE RODRIGUES DA MOTA
GLEYCE ERICA DE SOUSA CARVALHO
JÚLIA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA
MARIA JULIANA DA SILVA BARBOSA
WELSON CRISTINA BARRETO *
GIANCARLOS RODRIGUES SOUTO

RESUMO

Introdução: Ansiedade relacionada ao trabalho possui alto índice no Brasil, e é definida pela intensidade dos sintomas (preocupação em excesso, inquietação, taquicardia, sudorese) e dos prejuízos causados (desempenho irregular profissional, não se encaixar nos convívios familiares e sociais, exaustão mental). **Objetivo:** Analisar os métodos de prevenção para esses profissionais, que estão propensos a adquirir o transtorno, os tipos de tratamentos que se utilizam e pontuar ao próprio profissional de saúde. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas, utilizando sites Google acadêmico e Scielo, revisando artigos publicados entre 2000 e 2022. **Resultados:** Foram estudados artigos relacionados a transtorno de ansiedade, fatores associados ao estresse, fatores associado à ansiedade entre profissionais de atenção básica; resultaram que os transtornos de ansiedade relacionados ao trabalho ocorrem pelo excesso de responsabilidade, sobre carga horária. Sendo o profissional de saúde indispensável para a prevenção e tratamento do indivíduo. **Conclusão:** Observou-se mediante ao assunto proposto, medidas preventivas para diminuição dos transtornos de ansiedade nos profissionais de saúde, destacando: novos hábitos de vida, ações de autocuidado e diminuição de auto cobrança, promover mudanças positivas em suas condições trabalhistas. **Descritores:** Ansiedade; Tratamento; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Work-related anxiety has a high rate in Brazil, and is defined by the intensity of symptoms (excessive worry, restlessness, tachycardia, sweating) and damage caused (irregular professional performance, not fitting in with family and social life, mental exhaustion). **Objective:** To analyze the prevention methods for these professionals who are prone to acquiring the disorder, the types of treatments used and the health professional's own scores. **Materials and Methods:** Bibliographic searches were carried out, using Google Scholar and Scielo websites, reviewing articles published from 2000 to 2022. **Results:** Articles related to anxiety disorder, factors associated with stress, factors associated with anxiety among primary care professionals were studied; It turned out that work-related anxiety disorders occur due to excessive responsibility, overwork hours. being the health professional indispensable for the prevention and treatment of the individual. **Conclusion:** It was observed through the proposed subject, preventive measures to reduce anxiety disorders in health professionals, highlighting new life habits, self-care actions and reduction of self-demand, promoting positive changes in their working conditions. **Descriptors:** Anxiety; Treatment; Prevention ..

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação natural do organismo humano diante de alguma situação de perigo, ameaça e problemas familiares, trás um sentimento de apreensão, tensão e inquietação, quando essa ansiedade se torna excessiva, pode se transformar em um transtorno mental que vem à intervir na qualidade de vida e no bem estar desse indivíduo,

interfere no convívio social, relacionamento e trabalho. [1].

Esse transtorno vem afetando cada vez mais os trabalhadores da área da saúde. É caracterizada pela sensação de medo e preocupação excessiva, podendo levar a uma série de problemas, incluindo problemas de saúde mental, física e emocional.[2]

É importante ressaltar o reconhecimento da prevenção dos fatores de risco associado à ansiedade e no ambiente de trabalho, é de suma importância avaliar qual o tipo de situação pode estar gerando níveis elevados de estresse no ambiente de trabalho tais como: pressão excessiva, sobrecarga de tarefas (em especial em profissionais da área da saúde), falta de suporte e de recursos adequados para executar suas funções trabalhistas, conflitos interpessoais e falta de autonomia.[3]

No entanto, existem várias formas eficazes de combater a ansiedade, incluindo a meditação, a terapia, exercícios físicos, a prática de relaxamento e uma alimentação saudável, acompanhamentos psicológicos também são muito importantes e podem melhorar significativamente a qualidade de vida de quem sofre com este transtorno.[4].

MÉTODO

Essa pesquisa utilizou o método de revisão bibliográfica baseado em artigos e revista científica, abrangendo o período de 2000 até 2022, o estudo foi baseado no interesse sobre a saúde mental de toda a equipe multidisciplinar da área da saúde. Dos artigos pesquisados que foram 25 no total, foram selecionados somente 10 de interesse, com base para o presente estudo, o assunto abordado foi baseado no interesse sobre as necessidades e fatores que o trabalhador com ansiedade vem vivenciando.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ansiedade é uma situação cada vez mais presente na vida dos profissionais da saúde. Ela se caracteriza por uma sensação de medo, tensão, insegurança e apreensão em relação a algo que está por vir. Esses sentimentos podem ser desproporcionais em relação ao estímulo que os desencadeou e podem causar impactos significativos na vida das pessoas, afetando seu bem-estar emocional e até mesmo físico.[1]

O trabalho em áreas da saúde está gerando impactos na saúde física e mental dos trabalhadores. Os sintomas da ansiedade são variados e podem incluir taquicardia, sudorese, tremores, tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de concentração, pensamentos

negativos e perturbação do sono, o que pode ser muito prejudicial para o trabalho em uma área com tanta importância e necessidade de foco constante. [1]

O transtorno de ansiedade é a segunda causa de afastamento laboral, só perde para os afastamentos de transtornos mentais e comportamentais (TMC). Esse tipo de problema vem aumentando nessa classe trabalhadora e causam algumas consequências, tais quais: diminuição na produtividade, afastamento de suas funções trabalhistas e autoexclusão social. [5][8]

Alguns grupos são mais propensos a desenvolverem transtornos mentais, como a ansiedade, especialmente em situações de vulnerabilidade. Isso inclui profissionais que trabalham em serviços de saúde, já que esses trabalhadores.

O afastamento por ansiedade em ambientes de trabalho vem crescendo de forma significativa, alguns fatores associados a esse afastamento estão diretamente ligados ao estresse excessivo, que os ambientes de trabalho proporcionam, uma grande carga de trabalho, prazos apertados para realizar as atividades. Outro fator é o ambiente de trabalho tóxico, sobrecarga emocional (caso dos profissionais de saúde), falta de apoio por parte dos gestores das instituições, falta de recursos adequados para executar o trabalho.[7]

Os profissionais da área da saúde têm um papel primordial na prevenção e tratamento de pacientes com ansiedade ligadas ao trabalho de alto estresse, pois são capacitados para lidar com transtornos ligados à saúde mental. Essa prevenção começa com a conscientização e educação, oferecendo orientações e informações sobre a ansiedade, fatores de risco no ambiente de trabalho, ofertar também treinamentos de habilidades em gerenciamento de estresse, ensinar técnicas de relaxamento, respiração e persistência emocional.[3][9]

Esses profissionais também podem identificar de forma preventiva esse tipo de comportamento que pode causar uma possível ansiedade no ambiente laboral, podem realizar avaliações de saúde mental, que identificam precocemente sinais de uma possível ansiedade, podendo oferecer suporte imediato.[10]

Já quando o assunto é tratamento, esses profissionais podem ajustar o tratamento de acordo com o caso do paciente. Mas existem diversas formas de tratamento disponíveis. Terapia de exposição, terapia cognitiva comportamental, terapia de grupo e psicoterapia de apoio, podem auxiliar no controle dos sintomas da ansiedade, e a medicações em alguns casos, se houver necessidade.[4]

CONCLUSÃO

Portanto, mediante ao assunto proposto podemos apresentar algumas formas preventivas com intuito da diminuição dos transtornos de ansiedade nos profissionais da área da saúde em suas atividades laborais, por exemplo: adquirir novos hábitos de vida, se envolver diariamente em atividades que são voltadas para estar bem consigo mesmo, de forma física, mental, psicológica, espiritual, social e familiar. Pode-se ser citado também ações de autocuidado e a diminuição da autocobrança.

É importante considerar também a ideia de promover uma organização por meios de atividades educativas, que visam a apresentar estratégias possíveis para lidar com desafios no ambiente de trabalho. E por consequência dessas ações, promover mudanças positivas em suas condições trabalhistas. Dessa maneira é possível trabalhar com os profissionais não apenas em nível individual, mas podendo fazer uma atividade em grupo, para troca de experiências e desabafos, com intuito de ajudar um ao outro.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- [1]CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000.
- [2] SILVA, Jhenifer. A relevância da saúde mental dos enfermeiros e os conflitos enfrentados no cotidiano: uma revisão de literatura. 2022.
- [3]FERREIRA, CARLA LARISSA; DE OLIVEIRA, KARLA PATRÍCIA; MULLER, JOYCE AMARAL SILVA. ESTRESSE: TRANSTORNOS NO AMBIENTE ORGANIZACIONAL.
- [4]SANGALETTI, Juliana; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Ansiedade dos enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, p. 234-248, 2018.
- [5] RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019.
- [6] MOURA, Adaene et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 19, p. 17-26, 2018.
- [7]ASSIS, Bianca Bacelar de et al. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2022.
- [8] LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; DOS SANTOS, Walquiria Lene. Transtorno de ansiedade. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.
- [9]WAGNER III, John A.; HOLLENBECK, John R. *Comportamento organizacional*. Saraiva Educação SA, 2020.
- [10] ZANELLI, José Carlos. *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Artmed Editora, 2009

18. DESASTRES: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS

ADRIANA M. PIRES
GABRIELA CRISTINA. B. FEITOSA
IZADORA MENDES
PAMELA CRISTINA BORGES
MARCOS HALEY BARBOSA

RESUMO

Introdução: Todos os anos são registradas mais de um milhão de mortes por acidentes no mundo, onde é uma das principais causas de ceifar muitas vidas ao longo dos anos. Muitos profissionais não estão devidamente preparados para enfrentar desastres e não conseguem garantir assistência às múltiplas vítimas. Para que o atendimento pré-hospitalar (APH) seja realizado com competência a primeira equipe que chega ao local precisa realizar a organização promovendo a segurança.⁵⁻⁶ **Objetivo:** É destacar o papel desempenhado pelos enfermeiros durante um incidente com múltiplas vítima e sua contribuição para o gerenciamento de crises.⁴ **Materiais e Métodos:** Uma análise apreciativa foi adotada para conteúdos de bases de dados eletrônicos como: Scielo e google acadêmico sendo aplicado um processo de revisão a bibliografias conforme a proposta deste artigo, utilizando os descritores pertinentes ao assunto. **Resultados:** E a educação continuada para esses profissionais é algo substancial, visto que os protocolos de emergência vivem em constantes melhorias.³ **Conclusão:** Contudo pode-se concluir que o papel do enfermeiro durante uma IMV tem um papel de grande importância. Há necessidade de que sejam devidamente treinados e qualificados para prestar toda a devida assistência. O fator primordial é a capacidade do profissional para atuar diante do cenário com múltiplas vítimas. **Descritores:** Enfermagem; Múltiplas vítimas; Desastres; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Every year more than one million deaths from accidents are recorded in the world, where it is one of the main causes of claiming many lives over the years. Many professionals are not properly prepared to face disasters and are unable to aid multiple victims. For prehospital care (PHC) to be performed competently, the first team that arrives at the site needs to carry out the organization promoting safety. 5-6 **Objective:** To highlight the role played by nurses during an incident with multiple victims and their contribution to crisis management. 4 **Materials and Methods:** An appreciative analysis was adopted for contents of electronic databases such as: Scielo and google scholar being applied a review process to bibliographies according to the proposal of this article, using the descriptors pertinent to the subject. **Results:** And the continuing education for these professionals is something substantial, since the emergency protocols live in constant improvements. 3 **Conclusion:** However, it can be concluded that the role of the nurse during a VMI has a role of great importance. There is a need for them to be properly trained and qualified to provide all due assistance. The primary factor is the ability of the professional to act in the face of the scenario with multiple victims. **Keywords:** Nursing; Multiple victims; Disasters; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A cada ano são registrados mais de um milhão de mortes por acidentes no mundo, onde é uma das principais causas de ceifar muitas vidas ao longo dos anos.⁵ E muitos profissionais não são devidamente preparados para o enfrentamento de desastres e não tem aptidão de garantir a assistência a múltiplas vítimas e com o aumento de incidentes catastróficos foi possível visualizar a carência que existe no sistema de saúde.⁶ E é importante

ressaltar como a triagem realizada com eficácia pode ser uma das responsáveis pelo salvamento de um maior número de vítimas é o método START é utilizado para classificar as vítimas de acordo com a gravidade.⁵

E para que o atendimento pré-hospitalar (APH) seja realizado competentemente é necessário que a primeira equipe que chegar no local precisa realizar a organização promovendo a segurança estabelecer um perímetro de segurança da cena e delimitando da cena, denominadas zona quente local do incidente onde há risco eminente para os que estão lá, morna é a área próxima ao incidente o risco é moderado e as vítimas são triadas e é iniciados os primeiros atendimentos e são levadas para a zona fria que é a parte segura para levar as vítimas para serem evacuadas e também onde a equipe que está prestando socorro fica lotada e essas marcações são realizadas para facilitar o atendimento.⁵⁻⁹ Cabe salientar que caso o local não esteja seguro deve ser reportado para a central de regulamentação médica e se instalarem em um local seguro e aguardar orientações e somente profissionais treinados e devidamente equipados podem entrar na zona quente se o local estiver inseguro.²

O intuito deste alfarrábio é evidenciar o papel desenvolvido pelos enfermeiros durante um incidente com múltiplas vítimas (IMV) e sua contribuição no gerenciamento de crises. A importância de dominarem as práticas de atendimento pré-hospitalar (APH) onde vão encontrar muitos desafios para salvar o maior número de pessoas.⁴⁻⁵

Partindo da prognose que protocolos mudam é essencial que esses profissionais estejam devidamente preparados e qualificados para desempenharem esse papel substancial e incentivá-los se faz necessário, pois quanto mais conhecimentos sobre o assunto portarem, melhor será o resultado e mais vidas serão salvas.⁷

E a enfermagem sempre está presente durante a ocorrência de incidentes por isso é necessário enfatizar a importância da educação permanente, pois com a natureza crítica dos eventos é preciso ter conhecimento para exercer liderança de equipe.⁹ E a contribuição para facilitar a prática dos cuidados, planejamentos e da distribuição de recursos com eficácia evitando desperdícios, porque durante esses eventos podem ocorrer sobrecargas visto que nem sempre a quantidade de profissionais especializados na área é suficiente para realizar a prestação do atendimento e por conta disso tem se a necessidade de incentivar que mais profissionais se capacitem.³

MÉTODO

Este trabalho tem como finalidade um estudo teórico-reflexivo, tanto para o seu leitor da maneira que foi para os seus autores, cujo objetivo é revisar a literatura já existente, que foi embasada em apreciações nacionais e internacionais que foram analisadas de forma crítica com a finalidade de evidenciar e informar sobre o tema perpassado.

Uma análise apreciativa foi adotada para conteúdo de bases de dados eletrônicos Scielo e google acadêmico sendo aplicado um processo de revisão das bibliografias publicadas com o propósito de selecionar unicamente os que estavam de acordo com a proposta deste artigo utilizando os descritores pertinentes ao assunto. A primeira fase foi a identificação onde foram antepostos 22 artigos e posteriormente foram triados e analisados de forma qualificativa por nome e por resumos das obras e foram excluídos 10 artigos que fugiam da proposta, restando 12 para serem lidos na íntegra e verificados se eram passíveis a elegibilidade, a fim de uma melhor análise para que possam ser considerados e ao final foram incluídos apenas 10 para serem utilizados como base teórica ao longa da construção deste texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo é voltado para atuação que é prestada pelo enfermeiro frente a um incidente com múltiplas vítimas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) um acontecimento que provoca um número elevado de vítimas simultaneamente é considerado um Incidente com múltiplas vítimas (IMV).¹ No Brasil é considerado todo e qualquer incidente que acomete um número igual ou proeminente a cinco.² E quando esse número for 20 ou mais, denomina-se Evento com vítimas em massa (EVM).³ E podendo ser considerados como desastres que é caracterizado pelo resultado de um evento adverso, podendo ser natural ou ocasionado pelo homem, provocando perdas materiais, humanas, ambientais e prejuízos econômicos.¹¹

Segundo o CENTER FOR RESEARCH ON THE EPIDEMIOLOGY OF DISASTERS – CRED (Centro de pesquisa sobre a epidemiologia de desastres) no último ano foi registrado 387 eventos catastróficos no mundo, contabilizando cerca de 223,8 mil dólares de prejuízo econômico e com 30.704 mortos.¹²

E esses acontecimentos podem ser inundações, tempestades, terremotos, ondas de calor e outros eventos climáticos, demandando habilidades das equipes de resgate e

enfermagem.⁵ E conforme o protocolo do suporte avançado de vida, existem algumas condutas a serem tomadas e uma delas é verificar a segurança do local para não colocar a vida da equipe em risco e cabe ao enfermeiro contabilizar a quantidade de vítimas.²

O enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar (APH) necessita de um preparo para atender em um incidente com múltiplas vítimas (IMV) e com o aumento de cenários catastróficos, esses profissionais precisam conhecer o método de triagem simples e tratamento rápido (START).⁴ Onde aplicado corretamente é possível realizar uma triagem de eficácia em eventos traumáticos como por exemplo um acidente aéreo que tende a ter muitas vítimas em estado grave, e os pacientes podem ser classificados em quatro parâmetros que correspondem as cores vermelha considerado prioridade I, amarela II, verde III e preta em alguns locais cinza não requer cuidados.⁵ E são aplicados de acordo com o estado em que as vítimas se encontram, a fim de que os pacientes tenham uma maior chance de sobrevivência.⁴⁻⁵ Verificando a presença de sinais fisiológicos se está orientado, deambulando sem auxílio e/ou eupneico.⁶ E durante a triagem cada vítima deve ser marcada de acordo com a gravidade que se encontra cada paciente.⁹

No ano de 2014 um avião caiu na cidade de Santos onde houve a explosão da aeronave ocasionando muitos estragos e logo as equipes do SAMU e o corpo de bombeiros foram acionadas para a realização do controle da situação e os atendimentos das vítimas para serem classificadas de acordo com suas condições utilizando o método START e logo os profissionais que estavam na zona quente constataram que não havia sobreviventes na aeronave e os demais foram classificados e encaminhados para o hospital.⁵

E principiando do ponto em que desastres não marcam hora, data e nem quantidade de vítimas as condutas adotadas podem determinar a situação então é necessário que sempre tenha uma equipe multidisciplinar qualificada e competente, que trabalhem em sincronia para promoverem uma assistência de forma segura, pois no decorrer de uma IMV experienciam muitos desafios durante o atendimento na tentativa de salvar o máximo de pacientes possíveis.⁷

Uma característica marcante da enfermagem é a sua flexibilização a diversos ambientes ofertando uma visão holística durante a prestação dos cuidados e suas inúmeras áreas de atuação, e na urgência e emergência a enfermagem tem ganhado cada vez mais espaço, com cada vez mais profissionais se especializando no setor e sendo peça fundamental durante o gerenciamento de crises e para a estruturação dele para situações de emergência utilizando quatro ciclos sendo eles: Mitigação, preparação, resposta e recuperação.⁶

O primeiro ciclo é voltado para a administração da situação com potencial risco ou eventos adversos com múltiplas vítimas e nessa primeira etapa são planejados as providências a serem tomadas, sempre com a finalidade de abster-se de situações de perigo ou minorar as prováveis consequências. O segundo ciclo tem como principal objetivo identificar as possíveis necessidades como: suprimentos, equipamentos, material para administrar a situação, plano de ação a ser adotado, e quadro de pessoal que é responsabilidade do enfermeiro realizar o dimensionamento de enfermagem com os parâmetros estabelecidos na resolução COFEN 543/2017, art. 1º, tudo antes do incidente ocorrer para que tenham um mínimo de preparo. O terceiro é voltado para a resposta onde é colocado tudo que foi planejado no ciclo anterior em prática de acordo com o incidente que estão vivendo. E por fim o último ciclo visa a recuperação da situação e voltar para as condições em que estavam antes do evento adverso. ⁶⁻¹³

E o trabalho prestado pela equipe de enfermagem é amparado pela lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, Art. 11.⁸ E estabelece como incumbência os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves. ⁸⁻⁹ E prestar essa assistência de alta complexidade demanda um conhecimento a altura da situação para que sejam aptos e autônomos para tomar as medidas que forem necessárias.⁵ Às urgências são consideradas um evento imprevisível com possível agravo à saúde, com ou sem risco iminente de morte onde o paciente necessita de atendimento rápido, segundo o conselho regional de medicina (CRM), resolução sob o nº 1.451, onde também classifica emergências como sofrimento demasiado com potencial risco a vida, assim requerendo um atendimento imediato.¹⁰ Então caracterizamos o fator “tempo” como uma das determinantes para o salvamento. ⁵ E desde a grade curricular da graduação deveria dispor de uma disciplina voltada para a capacitação em casos de desastres, para formar profissionais preparados e sem muitos bloqueios, tendo capacidade de proporcionar cuidados e ter maior competência para atuar na prestação de assistência a múltiplas vítimas.

E a educação continuada para esses profissionais é substancial, visto que os protocolos de emergência vivem em constantes melhorias. ³ E para uma padronização no atendimento que é de grande valia durante o gerenciamento de crises o mais importante é o treinamento dos profissionais da área porque com os avanços das tecnologias e das mudanças no atendimento precisam de um auxílio para serem colocadas em prática. ¹

E durante um incidente com múltiplas vítimas o cenário difícil para o serviço de assistência médica pode afetar toda a equipe multidisciplinar se não houver um treinamento adequado, um planejamento de riscos, nem orientações da liderança para lidar com o aumento das demandas, a equipe enfrenta sérias dificuldades com os déficits no

atendimento.⁷ E é orientado as instituições que realizam atendimentos pré-hospitalares promover aperfeiçoamento para a equipe em razão de que quanto mais qualificados, organizados e ágeis melhor será a prestação de atendimento.³⁻⁷

CONCLUSÃO

É conclusivo afirmar que a atuação do enfermeiro durante uma IMV, possui um papel de grande importância, onde contribui na classificação das vítimas, contudo tem se a necessidade de que estejam devidamente capacitados e qualificados para prestarem a assistência que é devida, estarem sempre atualizados quanto às alterações nos protocolos e dominarem o método START para terem uma triagem de excelência, por tanto auxiliando os índices de sobrevivência na cena. Com isso foi identificado que o fator primordial é a aptidão do profissional para atuar frente ao cenário com múltiplas vítimas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43804?locale-attribute=en>>.
2. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf>.
3. Mello, C. M. de, Witt, R. R., Dorneles, E. L., & Marin, S. M. (2016). A ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM DESASTRES E EM EVENTOS COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS. VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde, 25(1),37–44. Recuperado de <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6018>
4. Ferreira, B. S. S., Rocha, R. V. C., & Oliveira, W. E. D. (2021). Importância da triagem no atendimento pré-hospitalar em incidentes com múltiplas vítimas.
5. COSTA, P. A. Método START: Aplicabilidade no Atendimento Pré-Hospitalar em Incidentes com Múltiplas Vítimas. 146.252, 2019.
6. FRANCO, T. L. DESASTRES: atuação dos enfermeiros nos atendimentos às vítimas em massa. Revista Científica Mais Pontal, v. 1, n. 1, p. 32–45, 2021.
7. MACEDO, L. F. R. et al. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: DESAFIOS NO ATENDIMENTO
8. A MÚLTIPLAS VÍTIMAS. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 26, n. 3, 26 out. 2022.
9. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI No 7.498, de 25 de JUNHO de 1986. 25 de junho de 1986.
10. SOUSA, K. S. M. DE S. M. DE et al. PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO INCIDENTE COM MÚLTIPLAS
11. VÍTIMAS. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 35, 6 ago. 2021.
12. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM N o 1451/95. 10 mar. 1995, www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/resolucao-1451-samu.pdf.
13. Augusto, Pedro e outros. MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL SECRETARIA DE DEFESA CIVIL
14. MANUAL de PLANEJAMENTO EM DEFESA CIVIL VOLUME I Antônio Luiz Coimbra de Castro Ministro da Integração Nacional Fernando Bezerra Secretário de Defesa Civil . 1999.

15. Centro de Pesquisa em Epidemiologia de Desastres - CRED. "Centro de Pesquisa em Epidemiologia de Desastres | Centro de Pesquisa em Epidemiologia de Desastres. Cred.be, 2018, www.cred.be/.
16. Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. "RESOLUÇÃO COFEN-293/2004 – Revogada Pela Resolução Cofen N o 543/2017." Cofen – Conselho Federal de Enfermagem, 2004, www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html.

19. ATUAÇÃO PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ELLENLUCY FERREIRA BORGES
NÁTHALY ROBERTA DE FREITAS SOUZA ÁLVARES
MANOEL PAULO GOMES CARVALHO
SÁTILA ADRIELY MOREIRA CABRAL

RESUMO

Introdução: A Bronquiolite Viral (BV) é caracterizada por uma doença aguda causada pela infecção no trato respiratório inferior¹. BV é a doença de vias aéreas inferiores mais comum em crianças de até 5 anos de idade. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento acerca da abordagem de projetos sociais para prevenção da bronquiolite, tais como orientações aos pais que: evite o contato ou exposição da criança com outra pessoa já contaminada, reforçar os cuidados básicos de higiene. **Materiais e Métodos:** O uso do método PICO8, uma estratégia para construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica de evidências. Pesquisa de dados no Descritores em Ciências da Saúde Decs. Pesquisa nas bases de dados PUBMED, Scielo e lilacs. Análise de dados para revisão de literatura. **Resultados:** Observa-se o crescimento da Bronquiolite em bebês com menos de 2 anos de idade. Entretanto, 90% dos casos que necessitam de hospitalização são crianças com menos de 12 meses de idade. O pico de incidência das hospitalizações está centrado entre 3 e 6 meses de idade^{9,10}. **Conclusão:** Mediante o presente estudo pudemos compreender a necessidade de informações para a sociedade sobre a bronquiolite tendo orientações sobre a prevenção. Uma vez que a bronquiolite é uma doença predominantemente viral e que as principais formas de transmissão da doença são por meio de gotículas de saliva ou contato direto com secreções contaminadas¹².

Descritores: Bronquiolite viral; Reação de Fase Aguda; Criança; Doenças Respiratórias.

ABSTRACT

Introduction: Viral bronchiolitis (BV) is characterized by an acute illness caused by infection in the lower respiratory tract¹. BV is the most common lower airway disease in children up to 5 years of age. **Objective:** Deepen knowledge about the approach of social projects for the prevention of bronchiolitis, such as guidelines for parents to: avoid contact or exposure of the child to another infected person, reinforce basic hygiene care. **Materials and Method:** The use of the PICO8 method, a strategy for constructing the research question and bibliographic evidence search. Data search in Health Sciences Descriptors Decs. Search in PUBMED, Scielo and lilacs databases. Data analysis for literature review. **Results:** Bronchiolitis growth is observed in babies under 2 years old. However, 90% of cases requiring hospitalization are children under 12 months of age. The peak incidence of hospitalizations is centered between 3 and 6 months of age^{9,10}. **Conclusion:** Through the present study, we were able to understand the need for information for society about bronchiolitis, with guidance on prevention. Since bronchiolitis is a predominantly viral disease and the main forms of transmission of the disease are through droplets of saliva or direct contact with contaminated secretions¹².

Keywords: Viral bronchiolitis; Acute Phase Reaction; Child; Respiratory diseases.

INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral (BV) é característica de uma doença aguda causada pela infecção no trato respiratório¹. Possui uma íntima relação com o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) sendo o principal agente dessa infecção, destaca-se também o rinovírus, metapneumo vírus humano, bocavírus, adenovírus, coronavírus, influenza e parainfluenza². É caracterizada pela presença de inflamação com edema e exsudato em brônquios e bronquíolos gerados pela resposta inflamatória, há obstrução e produção exacerbada de muco e necrose das células

epiteliais³. Ainda são discutidos os fatores epidemiológicos associados à gravidade da bronquiolite pelo VSR, mas destaca-se a interação entre os fatores ambientais, genéticos e epidemiológicos, tais como a prematuridade, cardiopatia congênita, sexo masculino, exposição a fumo passivo, doença pulmonar crônica, falta de amamentação, dentre outros fatores⁴.

Bronquite Viral (BV) é a doença de vias aéreas inferiores mais comum em crianças de até 5 anos de idade. Tipicamente, o Vírus Sincial Respiratório (VSR) é o agente patológico de maior relevância, sendo responsável por 41.7 a 83.6% dos casos reportados e, no Brasil, por 31.9 a 64% das crianças hospitalizadas. A morbidade da BV é variável de acordo com a idade, sendo nas crianças mais representativo como causa de hospitalização, internação e óbito⁴.

Destaca-se que a temperatura ambiente e a umidade local afetam diretamente a ação do vírus, exemplo disso são as regiões frias, em que a atividade de propagação do VSR tende a ser contínua, diferente de outros locais com temperaturas mais elevadas. Nesse sentido, na BV, existe uma alta morbimortalidade de bebês prematuros devido a sua proteção hormonal reduzida. Lactentes com histórico de doenças cardíacas ou pulmonares amplificam o risco de infecção da doença. Existem outros fatores de risco adicionais que devem ser mencionados, como a ausência de amamentação ou qualquer imunodeficiência. Além disso, é válido destacar que ainda faltam estudos significativos entre a exposição à fumaça de cigarros e a morbidade do VSR. Entretanto, é dever do profissional da saúde questionar acerca da exposição e prescrever as recomendações para os familiares⁵.

A maior parte dos casos de infecção primária pelo VSR é sintomática e acomete o Trato Respiratório Superior (TRS) com doenças mais leves e o Trato Respiratório Inferior (TRI) de forma mais grave. Em crianças pequenas o quadro clínico geralmente é sintomático, diminuindo sua gravidade conforme o número de vezes já exposto a infecção. no trato respiratório, bronquiolite e/ou febre; e variável em relação a idade, comorbidades, histórico de infecções e fatores ambientais^{5,6}.

A abordagem terapêutica da BV apresenta evidências pouco conclusivas sobre qual é a opção mais efetiva na melhorada doença. Entretanto, é concordante entre as diretrizes internacionais a importância da terapia de suporte na melhora do paciente, tendo como foco garantir boa hidratação e oxigenação. A terapia com fluidos deve ser realizada pela via endovenosa ou nasogástrica. Já a oxigenioterapia, apresenta indicação diante de uma saturação periférica de oxigênio inferior a 92%, sendo realizada na forma convencional (SOT) ou através de Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF)⁷. Outras formas de garantir um bom suporte

ao paciente é através da aspiração nasal e nutrição pela via nasogástrica^{6,7}.

MÉTODO

O presente estudo consiste em um trabalho de revisão integrativa, esse método tem a proposta de aprofundar o conhecimento acerca da abordagem de projetos sociais para prevenção da bronquiolite, tais como orientações aos pais que: evite o contato ou exposição da criança com outra pessoa já contaminada, reforçar os cuidados básicos de higiene como lavagem frequente das mãos com água e sabão e limpeza dos objetos que podem estar contaminados, como brinquedos, podem prevenir a transmissão do vírus. O processo do estudo em questão seguiu seis passos, objetivando conferir maior confiabilidade ao estudo.

O primeiro passo foi o uso do método PICO⁸, uma estratégia para construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica de evidências, chegando então no problema de pesquisa: De que maneira a equipe de enfermagem na atenção básica de saúde pode desenvolver projetos sociais para prevenção da bronquiolite em crianças.

No segundo momento fez-se a pesquisa de dados no Descritores em Ciências da Saúde DeCS, onde foram selecionados os seguintes descritores: Bronquiolite viral (Bronchiolitis, Viral) Reação de Fase Aguda (Acute-Phase Reaction) Criança (Child) Doenças Respiratórias (Respiratory Tract Diseases) e uso dos termos booleanos AND e OR. No terceiro momento, fez-se a pesquisa nas bases de dados PUBMED, Scielo e Lilacs, no quarto momento analisou-se os dados para revisão de literatura.

No Pubmed achamos 1.002,731 artigos, no Scielo achamos 239 artigos, no Lilacs achamos 4.485. Foram selecionados no Pubmed 42 artigos, no Scielo 34 artigos, no Lilacs. 20 artigos. Após a leitura do título de cada artigos selecionados ficamos com no Pubmed 10 artigos, no Scielo 7 artigos, no Lilacs 5 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se o crescimento da Bronquiolite em bebês com menos de 2 anos de idade. Entretanto, 90% dos casos que necessitam de hospitalização são crianças com menos de 12 meses de idade. O pico de incidência das hospitalizações está centrado entre 3 e 6 meses de idade. Além disso, nos últimos anos, muitos estudos voltados para o tema têm incluído exclusivamente pacientes com até 12 meses de idade, justificando que, entre os 12 e 24 meses de idade, o risco de asma poderia ser mais elevado, o que dificultaria a avaliação de

intervenções em função de fisiopatologias diferentes^{9,10}.

Lactentes com bronquiolite podem ter febre ou história de febre essa manifestação é mais marcada na fase prodrômica da doença. A ausência de febre não exclui o diagnóstico de bronquiolite, entretanto, a presença de temperaturas elevadas ou manifestações de toxemia requerem avaliação cuidadosa para outras causas, antes que o diagnóstico de BVA seja firmado de maneira definitiva^{9,10}.

O aumento da frequência respiratória é um sinal importante nas infecções do trato respiratório inferior (bronquiolite e pneumonia). Traduz a resposta do organismo ao acometimento pulmonar pelo agente infeccioso, em uma tentativa de compensar os mecanismos geradores de prejuízo na mecânica pulmonar e na troca gasosa^{9,10}. Na grande maioria dos pacientes, a evolução é benigna e o processo evolui para a cura sem a necessidade de nenhuma intervenção.

Os pacientes são assistidos em casa e o princípio do tratamento está fundamentado em uma terapêutica eminentemente sintomática (controle da temperatura, do status hídrico e nutricional, bem como acompanhamento da evolução do comprometimento respiratório)¹¹. A necessidade de internação hospitalar é infrequente, ocorrendo em cerca de 1 a 2% dos pacientes com faixa etária inferior a 1 ano de idade.

Nestes, os critérios para indicação da hospitalização estão basicamente focados no grau de comprometimento do sofrimento respiratório e na presença de fatores de risco associados. Cuidados intensivos podem ser necessários para os pacientes hospitalizados, em taxas variáveis de 10 a 15%¹⁰.

CONCLUSÃO

Mediante o presente estudo pudemos compreender a necessidade de informações para a sociedade sobre a bronquiolite tendo orientações sobre a prevenção. Uma vez que a bronquiolite é uma doença predominantemente viral e que as principais formas de transmissão da doença são por meio de gotículas de saliva ou contato direto com secreções contaminadas, as mãos devem ser cuidadosamente lavadas antes e após contato direto com o paciente, e, nos casos de hospitalização, as medidas de isolamento de contato são necessárias. Se não houver possibilidade de um quarto privativo para o paciente, é necessária uma distância mínima de 2 metros entre cada leito da unidade¹².

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com a equipe médica, devem estar orientadas a reforçar as medidas de controle principalmente nas estações de

maior incidência da doença, uma vez que pode ser responsável por significativa morbidade nosocomial¹³.

Os pacientes com fatores de risco para a gravidade e complicações da doença, citados anteriormente, devem evitar os locais de aglomeração de pessoas, como creches e berçários, nos meses de maior incidência da doença e evitar a exposição passiva ao fumo dos pais e familiares¹². A imunização passiva com palizivumabe, um anticorpo monoclonal contra o VSR-glicoproteína F, diminui o risco de hospitalização em crianças com doença pulmonar crônica, prematuras e portadoras de doença cardíaca congênita.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o palivizumabe deve ser administrado de forma intramuscular na dose de 15 mg/kg/dia, a cada 30 dias, iniciando antes do período de sazonalidade do vírus sincicial respiratório, que, em nosso meio, ocorre de maio a setembro. Geralmente 5 doses são suficientes para promover proteção durante a sazonalidade inteira¹². As recomendações do uso de palizivumabe, segundo os Departamentos da Sociedade Brasileira de Pediatria, são mostradas a seguir¹²

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. de Souza, L. L., Soares, L. P., Xavier, A. F. V., Brandão, M. M., Simões, S. C., Chaves, L. P., & Nascimento, F. H. Bronquiolite viral: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*; 2023.
2. BARALDI, E. et al. Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants. *Italian Journal of Pediatrics*; 2014.
3. FLORIN, T. A.; PLINT, A. C.; ZORC, J. J. Viral bronchiolitis. *The Lancet*; 2017.
4. ALVAREZ, A.E. et al. Epidemiological and genetic characteristics associated with the severity of acute viral bronchiolitis by respiratory syncytial virus. *Jornal de Pediatria*; 2013.
5. PIEDIMONTE, G.; PEREZ, M. K. Respiratory Syncytial Virus Infection and Bronchiolitis. *Pediatrics in Review*; 2014.
6. BORCHERS, A. T. et al. Respiratory Syncytial Virus—A Comprehensive Review. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*; 2013.
7. BOTTAU, P. et al. Something Is Changing in Viral Infant Bronchiolitis Approach. *Frontiers in Pediatrics*; 2022.
8. Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoella, D. D. A., & Waterkemper, R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*; 2019.
9. Zorc JJ, Hall CB. Bronchiolitis: recent evidence on diagnosis and management. *Pediatrics*; 2010.
10. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gaudinski AM et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*; 2014.
11. Amantéa, S. L., Piva, J. P., & Garcia, P. C. R. Bronquiolite viral aguda. *Burns DAR, Júnior DC, Silva LR, Borges WG, Blank D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*; 2005.
12. Vergani, K. P. Bronquiolite em Pediatria. (acessado em 11/Maio/2023). Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/1487/bronquiolite_em_pediatria.htm#.
13. Amantéa SL, Silva FA. bronquiolite viral aguda – um tema ainda controverso. *J Pediatr*; 1998.

20. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PÓS PARTO SAUDÁVEL

CILIMAR CRUZ,
CICERO DANUZO
CINTHIA LETICIA
MAYARA RAMOS
TAMIRES DIAS
LUCAS PINHEIRO

RESUMO

Introdução: Refere-se a uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, por sua vez a assistência de enfermagem foi percebida pelas puérperas e de que maneira a ação da enfermagem contribui para facilitar sua proximidade ao recém-nascido. **Objetivo:** Estruturar as principais observações na assistência ao recém-nascido conforme o quadro clínico materno na sala de parto, tendo em vista o contexto do cuidado prestado pela enfermagem. **Materiais e Métodos:** Análise de outros artigos sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao RN e a puérpera. **Resultados:** Todavia, a valorização da assistência intervencionista é vital para a saúde da criança. **Conclusão:** Dessa forma podemos citar que, embora a assistência seja prestada aos seus bebês no pós-parto imediato, a enfermagem entende a necessidade para estabelecer o vínculo precoce devido à inúmeros fatores, dentre eles, os socioculturais.

Descritores: recém nascido; enfermagem; cuidados, puérpera.

ABSTRACT

Introduction: It refers to descriptive research with a qualitative approach, in turn, nursing care was perceived by the puerperal women and how nursing action contributes to facilitating their proximity to the newborn. **Objective:** To structure the main observations in newborn care according to the maternal clinical condition in the delivery room, considering the context of care provided by nursing. **Materials and Methods:** Analysis of other articles on the assistance provided by the nursing team to the NB and the postpartum woman. **Results:** However, valuing interventionist care is vital for the child's health. **Conclusion:** Thus, we can mention that, although assistance is provided to their babies in the immediate postpartum period, nursing understands the need to establish an early bond due to numerous factors, including sociocultural ones.

Descriptors: newborn; nursing; care, postpartum.

INTRODUÇÃO

Na Lei nº 8080/90, a integralidade da assistência é expressa como uma articulação contínua da promoção de saúde com prevenção e tratamento de agravos, por meio dos serviços e ações prestadas, no âmbito individual e coletivo, de acordo com cada caso, abrangendo todos os níveis que compõem o sistema(SIQUEIRA, 2007).

Os primeiros cuidados prestados à puérperas, recém nascidos (RN) e as famílias ocorrem na atenção primária com maior participação dos profissionais de enfermagem. Neste enquadramento clínico-assistencial, o enfermeiro desenvolve papéis importantes na consulta de enfermagem, promovendo saúde em grupos de gestantes e auxiliando na preparação da

mulher/casal para a chegada do recém-nascido (BRIENZA, 2005). Portanto, a equipe de enfermagem se torna responsável por assumir o papel de cuidado ao RN, com atenção e cuidado nos diversos cenários no qual a assistência primária está focada. Nesse sentido, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, os sítios de atuação referente à assistência ao recém nascido são elas a sala de parto, onde o binômio mãe-bebê são atendidos durante o parto e o nascimento, e o alojamento conjunto, para o qual o RN é encaminhado após nascimento com boa vitalidade e permanece em companhia de sua mãe até o momento da alta hospitalar.(ZENARDO, 2017).

Além disso, fatores extrínsecos são essenciais para o bom desenvolvimento do período gestacional, dentre os quais pode-se destacar hábitos alimentares e controle do estresse psicológico.

Todos os cuidados prestados ao RN inicialmente após o parto são essenciais para a adequação do bebê diminuindo a morbi-mortalidade neonatal. O momento de transição do meio intra para o extra-uterino é marcado por inúmeras transformações para a criança. O meio intra-uterino possibilita um ambiente de segurança, de temperatura e luminosidade constantes, os ruídos são ouvidos suavemente, não demandando esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento o bebê vai se adequando gradualmente ao meio extrauterino vencendo as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento.(CRUZ, 2007)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), Recém-Nascido (RN) ou neonato, são os nascidos nos primeiros 28 dias devida extrauterina, independentemente de sua idade gestacional. Segundo (SANTANA, 2013) O cuidado ao RN a termo considerado saudável em sala de parto tem se modificado durante os últimos anos com recomendações para o acompanhamento materno, dessa forma, tais práticas são implementadas pela equipe que realiza os cuidados rotineiros na sala de cirurgia. Uma das principais adaptações fisiológicas é realizada após o nascimento, é a mais difícil pois ocorre na transição placentária, para a respiração solo, neste momento o pulmão deve se transformar o mais rápido possível em um órgão com líquido que fluxo sanguíneo, um órgão arejado capaz de executar a troca gasosa com o ambiente (BRASIL, 2012).

De acordo com (OLIVEIRA,2015), no período final da Segunda Guerra Mundial, no século XX, o parto realizado em casa passou a ser feito em ambiente inter-hospitalar, com uso de medicações, exames e acompanhamentos multidisciplinar, com o propósito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Percebe-se que o parto é um momento único e marcante na vida da mulher, cheio de significados e realizações, independente da cultura ou cotidiano.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é compartilhar como acontece a atuação da enfermagem no pós parto para o RN e puérpera, durante a prestação dos cuidados essenciais

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual foi elaborada através de pesquisas realizadas em bases de dados como: Pubmed e Scielo. Além disso, foram utilizadas para a pesquisa as seguintes palavras-chaves: recém-nascido, puérpera. Não há maneiras de falar da criança sem mencionar a mãe, mas a centralidade do mesmo está nos cuidados da equipe de enfermagem com esse bebê. Foram desclassificados artigos que mencionaram doenças graves, grandes alterações fisiológicas, alterações socioculturais, familiar, emocional. Foi utilizado como método de pesquisa sites como pubmed, ministério da saúde, e artigos em revistas de saúde, escolas, universidades.

Autor	Objetivo	Ano Trabalho
CARVALHO,SIMONE,SPINOLA	Como o momento do parto foi percebido pelas mães e de que maneira as ações dos profissionais contribuíram para facilitar sua aproximação ao recém-nascido.	2007
AMORIN, <i>et al.</i>	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde.	2022
SOUZA,GAÍVA,MODES	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.	2011
GOMES, <i>et al.</i>	Descrever o panorama das boas práticas na assistência Enfermagem aos recém-nascidos saudáveis.	2022
SANTOS, <i>et al.</i>	Como se dá a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público.	2014

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para (SOUSA 2017), no que diz respeito às boas práticas com o RN tem por intuito procurar a especialização, sendo que, na concretização dos cuidados imediatos define-se como boas práticas: não separação desnecessárias entre mãe e RN, estimular o início imediato do vínculo mãe/bebê, amamentação nas primeiras horas de vida e o contato pele a pele. Importante ressaltar que as práticas intervencionistas são incluídas no atendimento e nas boas práticas, prestas a este RN, como: aspiração naso e orofaringe, passagem de sonda

nasogástrica e retal, dentre outras que não são indicadas de forma sistemática nos RN saudáveis (PIESZAK et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda postergar o primeiro banho do recém-nascido em até 24 horas após o nascimento, mantendo a pele com a camada protetora do vernix caseoso, o que melhora a adaptação da transição do neonato do meio intrauterino aquoso para o ambiente extrauterino seco, promovendo a função antimicrobiana, a hidratação da pele, a diminuição da descamação, a redução do eritema tóxico neonatal e a termorregulação, além do tempo adicional pele a pele com a mãe. (WHO; 2017).

Segundo (MULLER et al., 2015), para que ocorra as boas práticas, os profissionais enfermeiros também precisam ser capacitados tecnicamente, além de serem informados em formação sobre não deixar se afastarem rapidamente e não realizar atendimento mecânico, com o intuito de oferecer cuidado humano, e não apenas seguir os protocolos ofertados pela instituição. No entanto, as orientações para o atendimento imediato, ainda ocorrem certas, resistência nos dias atuais, dessa forma a maternidade tem seus segmentos, como realização de exame físico, análise de dados antropométricos, o manejo de medicamentos dessa forma acaba que retardando do contato pele a pele (MATOS et al., 2016).

Segundo (MACHADO, 2014), o primeiro banho no recém-nascido pode interferir na sua adaptação ao meio extrauterino, alterando os seus sinais vitais e a sua proteção térmica que quando modificada pode causar hipotermia. aumento do consumo de oxigênio, aumento da frequência respiratória exibindo um quadro sugestivo de estresse, além de aumentar o risco de dermatites por irritação. Por isso deve ser realizado de forma adequada, em ambiente aquecido, com tranquilidade e segurança. O banho de imersão é o mais indicado, com água morna, que permite a menor perda de calor e proporciona mais conforto ao bebê.

O perfil da pesquisa foi inserir o profissional de enfermagem com seu conhecimento, didática e transparente no preparo da puérpera neste primeiro momento de mudança e transformação, o RN vive esse mesmo mundo ser condicionado ao respirar que antes não havia esforço algum, nem noção de tempo, espaço, controle de temperatura, sentimentos que agora afloram para fora, adaptação novos sons que antes mesmo eram ouvido abafamento do líquido amniótico. (CORREIA, 2011)

Na vivência pós parto a união dos corpos mamãe e bebe vem salientar as necessidades do recém-nascido como pega da mama, alimentação necessária nessas primeiras horas de vida, se necessário ao recém-nascido alguma intervenção imediata como alimentação complementar, exames específicos pezinho, coraçãozinho, orelhinha, olhinho, boquinha, vacinas pertinente ao nascer como a BCG e da hepatite B.(SCOPEL, 2014)

Avaliar os protocolos para cada momento de vida desse RN para que não ocorram complicações, a assistência preconiza para que nesse instante a criança receba todos os cuidados pertinentes a ela, que a puérpera seja assistida de forma integral com os cuidados em saúde. Para que haja uma aceitação dessa mãe acerca desse ser humano que acaba de vir ao mundo, que a assistência tenha a sensibilidade da percepção de intervir caso haja uma recusa da mãe com esse RN iniciando outros processos psicológicos, ambientais, alimentares. (FREITAS, 2016)

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem colabora no binômio mãe e bebê, dentre outros aspectos que ocorrem durante esse momento. Os profissionais possuem uma didática durante o pós-parto que traz para esse momento confiabilidade e segurança para ambas as partes envolvidas. Desta forma, com a assistência correta e qualificada, o RN e a família podem ter maiores chances de adaptação adequada e segura.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1-SIQUEIRA, ZENAIDE,M. A prática profissional do Serviço Social e a integralidade na assistência em saúde. MS thesis. Universidade Federal de Pernambuco, (2007).
- 2-BRIENZA, AM. O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto. Disse. Universidade de São Paulo, (2005).
- 3-ZANARDO, PINHO GL, et al. "Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa." *Psicologia & sociedade* 29 (2017).
- 4-Cruz, Santos DC, Sumam NS , and Spíndola T. "Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê." *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 41 (2007): 690-697.
- 5-do Carmo, Minéia Mota, and Eurides Souza de Lima. "Boas práticas na assistência de enfermagem aos recém-nascidos saudáveis Good practices in nursing care for healthy newborns." *Brazilian Journal of Development* 8.5 (2022): 22742-22756.
- 6-DE SANTANA, Costa, S, et al. "PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO RECÉM-NASCIDO." *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* 7.1 (2013).
- 7-GOMES, Mendes, MAS, et al. "Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas?." *Ciência & Saúde Coletiva* 26 (2021): 859-874.
- 8-FERRAZ, DA COSTA LHV. O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa. Disse. (2009).
- 9-Sousa, Costa AC et al. "PRÁTICAS DE CUIDADO PARA MULHERES PARTURIENTES: DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL NO PARÁ." 13º Congresso Internacional Rede Unida. (2017).
- 10 PIEZAK, Machado G, et al. "As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados." *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 26 (2019): e756-e756.

- 11 OMS. Recomendações da OMS sobre a saúde do recém-nascido: diretrizes aprovadas pelo Comitê de Revisão das Diretrizes da OMS. Nº WHO/MCA/17.07. Organização Mundial da Saúde, (2017).
- 12 Müller, EB , and Zampieri MFM . "Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico." Escola Anna Nery 18 (2014): 247-256.
- 13 MATOS TA, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. Rev. bras. Enferm, (2016); 63 6.
- 14-MACHADO, Rita J. "O banho e os cuidados com a pele do recém-nascido: uma revisão integrativa da literatura." (2014).
- 15-CORREIA, ARAÚJO MBVE . Educar para a saúde no trabalho de parto e parto como uma condição temporária: um estudo com puérperas sobre os efeitos da preparação pelo método psicoprofilático. (2011). Tese de Doutorado.
- 16-SCOPEL, Dias RP. "A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku." (2014).
- 17-FREITAS, DO NASCIMENTO J. "Perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico de puérperas atendidas em um serviço de saúde escola." (2016).

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



www.falog.edu.br