

REVISTA DO

COMCISA

congresso mineiro de ciências da saúde



NÚMERO 2 / MAIO 2020

REVISTA DO
COMCISA
congresso mineiro de ciências da saúde

XIV CONGRESSO MINEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ORGANIZADO PELOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, ENFERMAGEM,
FARMÁCIA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, ODONTOLOGIA E PSICOLOGIA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS

REITOR

Milton Roberto de Castro Teixeira

PRÓ-REITOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Henrique Carivaldo de Miranda Neto

PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Renato Borges Fernandes

DIRETORA DE GRADUAÇÃO

Maria Marta do Couto Pereira Rodrigues

COORDENADORA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Adriana de Lanna Malta Tredezini

COORDENADOR DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Gilson Caixeta Borges

COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM

Odilene Gonçalves

COORDENADORA DO CURSO DE FARMÁCIA

Sandra Soares

COORDENADORA DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Roane Caetano de Faria

COORDENADORA DO CURSO DE NUTRIÇÃO

Karyna Maria de Mello Locatelli

COORDENADORA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Patricia Cristine de Oliveira Afonso Pereira

COORDENADORA DO CURSO DE PSICOLOGIA

Mara Livia de Araújo

A Revista do COMCISA é um periódico anual resultante dos trabalhos apresentados no Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, promovido pelos cursos de Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas, destinado a alunos e professores de instituições públicas e privadas de ensino superior.

Catálogo na Fonte
Biblioteca Central do UNIPAM

R454 Revista do COMCISA [recurso eletrônico] / Centro Universitário de Patos de Minas. – Dados eletrônicos. – N. 1 (2018)-. – Patos de Minas : UNIPAM, 2018-

Anual

Disponível em: <<https://revistas.unipam.edu.br>>

ISSN

1. Saúde – periódicos. I. Centro Universitário de Patos Minas.

II. Título.

CDD 614.05

EDITORES

Patrícia Cristine de Oliveira Afonso Pereira
Helvécio Marangon Júnior

CONSELHO EDITORIAL INTERNO

Aline Cardoso de Paiva
Ana Lucia da Silva Amaral
Ana Paula Nascentes de Deus Fonseca Siqueira
Cleide Chagas da Cunha Faria
Denise de Souza Matos
Elson Kagimura
Fabiana Cristina Ferreira
Gilson Caixeta Borges
Helvecio Marangon Junior
Isa Ribeiro de Oliveira
Karyna Maria de Mello Locatelli
Lays Magalhaes Braga
Luciana Delfino Araujo Costa
Luciana Mendonca Arantes
Mara Livia de Araujo
Odilene Goncalves
Patrícia Cristine de Oliveira Afonso Pereira
Roane Caetano de Faria
Sandra Soares
Thiago Henrique Ferreira Vasconcellos
Wener Barbosa Resende

CONSELHO EDITORIAL EXTERNO

Dôuglas Caixeta Nunes – Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Dirceu Tavares Formiga Nery – Universidade Católica de Brasília
Tatiana Coura Oliveira - Universidade Federal de Viçosa
Virgínia Souza Santos – Universidade Federal de Viçosa
Wanderson Roberto da Silva – Universidade Estadual Paulista

REVISÃO GERAL E DIAGRAMAÇÃO

Núcleo de Editoria e Publicações

SUMÁRIO

A SATISFAÇÃO DOS PACIENTES NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS ANNA NERY.....08

*Anna Amélia Souza e Silva
Odilene Gonçalves
Adriana Cristina de Santana*

AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) EM PATOS DE MINAS – MG.....20

*Camila Ribeiro dos Santos
Luciana Delfino Araújo Costa
Milce Burgos Ferreira
Lorena Pereira Lima*

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO DE CURATIVOS DE FERIDAS CRÔNICAS ANNA NERY.....33

*Laura Rodrigues Boaventura Carvalho
Odilene Gonçalves*

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO E DE TRATAMENTO DE FERIDAS ANNA NERY.....43

*Lorrany Kelly Tiago
Odilene Gonçalves
Adriana Cristina de Santana*

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.....56

*Jaqueline Nayara Barbosa
Marilene Rivany Nunes*

AVALIAÇÃO DAS FORÇAS DE CARÁTER: UM ESTUDO COM ALUNOS DE PSICOLOGIA.....67

*Débora Garcia Silva
Mara Livia Araújo*

CONSTRUÇÃO E RELAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA PSICOSE.....81

*Gustavo César Fernandes Santana
Ana Paula Leonor Rodrigues
Joana Darc dos Santos*

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MULHERES ADULTAS.....91

*Elaine Silvia Carvalho
Ana Caroline Cornélio de Meneses
Bryan Teixeira Coelho Dias
Letícia Boaventura Basílio
Gilson Caixeta Borges*

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....103

*Isabella Luiza de Carvalho
Marilene Rivany Nunes*

MUSICOTERAPIA APLICADA A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: UM ESTUDO SOBRE AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....114

*Mariana de Paula Fernandes
Mara Livia de Araujo*

AS REPRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO.....124

*Lanna Gabriela Soares Santos
Ana Paula Oliveira Fonseca
Mariana de Paula Fernandes
Ludmila Thaís Fernandes da Silva
Elson Kagimura*

DESENVOLVIMENTO DE UMA LINHA DE PRODUTOS ANTISSINAIS.....136

*Virginia Lara Costa Nunes
Ana Paula Nascentes de Deus Fonseca Siqueira
Jorgiane Suelen de Sousa*

PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE E REPERCUSSÕES NA VIDA DOS PACIENTES.....150

*Sheila Pires de Sousa
Marilene Rivany Nunes
Geovanne D'Alfonso Júnior*

UTILIZAÇÃO DA SAE INFORMATIZADA NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.....162

*Fernanda Bicalho Amaral
Fabrícia Alves Vieira
Pedro Marco Karan Barbosa*

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS ATENDIDOS PELA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE PATOS DE MINAS.....177

*Rafael Augusto Ferreira
Natalia Filardi Tafuri
Raphael Rodrigues Porto*

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA IES PRIVADA DE MINAS GERAIS.....193

*Nísio Lourenço Júnior
Nádia Camila Rodrigues Costa Caixeta
Salvador Boccaletti Ramos*

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM PARKINSON E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....205

Verônica Marcolino Alves

Matheus Felipe Gonçalves Borges

Marilene Rivany Nunes

Cleide Chagas da Cunha Faria

DESAFIOS DAS PESSOAS TRANSGÊNERAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.....217

Gustavo Correa de Amorim

Milce Burgos Ferreira

Marilene Rivany Nunes

EFEITO MODULADOR DA AÇÃO DA DOXORRUBICINA PELO ÁCIDO ALFA LIPOICO AVALIADO POR MEIO DO TESTE PARA DETECÇÃO DE CLONES DE TUMORES EPITELIAIS (ETT) EM *Drosophila melanogaster*.....229

Janaína Mirela Martins

Jeyson Cesary Lopes

Mirley Alves Vasconcelos

NUTRIÇÃO E ESTÉTICA: DESENVOLVIMENTO DE UMA RECEITA FUNCIONAL E COSMÉTICOS COM PODER ANTIOXIDANTE À BASE DE COUVE-MANTEIGA.....240

Carolina Lourenço de Araújo

Iorranny Almeida Silva

Danielle Raquel Gonçalves

A SATISFAÇÃO DOS PACIENTES NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS ANNA NERY¹

Anna Amélia Souza e Silva

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: annaamlas@yahoo.com.br

Odilene Gonçalves

Professora e coordenadora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: odilene@unipam.edu.br

Adriana Cristina de Santana

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: adrianacs@unipam.edu.br

RESUMO: As feridas crônicas constituem um sério problema de saúde pública e necessitam de cuidado especializado. Prestar um apropriado cuidado a pacientes com feridas é um desafio enfrentado na prática da enfermagem. O objetivo desse estudo é avaliar o nível de satisfação dos pacientes em relação aos serviços oferecidos no ambulatório de feridas Anna Nery. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e com abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAM, com parecer nº 3.158.337/2019. A amostra foi constituída de pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, com feridas crônicas, que estavam em acompanhamento no ambulatório, no mês de abril de 2019. Foi utilizado um questionário como forma de coleta de dados. Análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, apresentando a frequência das variáveis em forma de números relativos e absolutos em tabelas. Participaram 26 pacientes, prevalecendo dezoito (73%) do sexo masculino e idade de 51 a 60 anos (34,61%). Constatou-se, em quase todas as variáveis do questionário utilizado para verificar a satisfação do paciente em relação ao seu atendimento, um nível de satisfação excelente. No entanto, apenas em três situações, a destacar “Facilidade na admissão”, “Atenção dada às suas queixas”, “Habilidade do profissional durante o atendimento”, é que foi alcançado um nível bom, ficando com menos de 90%. É evidente o alto nível de satisfação em relação ao ambulatório e seus serviços prestados para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência ambulatorial. Ferimentos e lesões. Enfermagem.

ABSTRACT: Chronic wounds are a serious public health problem and require specialized care. Providing appropriate care to wound patients is a challenge faced in nursing practice. The aim of this study is to assess the level of patient satisfaction with the services offered at Anna Nery Wound Clinic. This is a descriptive field research with a quantitative approach, approved by the Research Ethics Committee of UNIPAM, with

¹ Trabalho apresentado na área temática Enfermagem - Comunicação Oral - XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

opinion no. 3,158,337 / 2019. The sample consisted of patients, both sexes aged over 18 years old, with chronic wounds, who were being followed up at the outpatient clinic in April 2019. A questionnaire was used as a form of data collection. Data analysis was performed using descriptive statistics showing the frequency of variables in the form of relative and absolute numbers in tables. Twenty-six patients participated in the study, prevailing nineteen (73%) males aged 51 to 60 years (34.61%). It was found that in almost all questionnaire variables used to verify the patient's satisfaction with their care, an excellent level of satisfaction was obtained. However, it is important to highlight only three situations in which a good level was reached: "Ease of admission", "Attention given to your complaints", "Skill of the professional during care", being less than 90%. It is evident to observe the high level of satisfaction regarding the outpatient clinic and its services provided to the population.

KEYWORDS: Outpatient care. Wounds and injuries. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As feridas de pele crônicas representam um grave problema de saúde pública. Afetam grande parte da população, principalmente os idosos. Muitas vezes ocasionam incapacitações e até mesmo amputações do membro desses indivíduos, gerando assim um aumento de custos pessoais e institucionais, de carga de trabalho para equipe, além de maior morbidade e mortalidade (FRANTZ, 2016).

A etiologia da ferida está envolvida, na maioria das vezes, a doenças já existentes no organismo, como o diabetes mellitus, insuficiência venosa, anemia falciforme, infecções, doenças inflamatórias, tumores, alterações nutricionais e até mesmo traumas físicos. Entre as feridas crônicas, as lesões por pressão, úlceras venosas e artérias são as mais encontradas seguidas das úlceras diabéticas (RESENDE *et al.*, 2017).

As lesões desencadeiam nos indivíduos sinais e sintomas que dificultam o desempenho das atividades cotidianas, devido ao comprometimento da capacidade funcional. Estes podem apresentar também alteração da autoimagem corporal, diminuição da mobilidade e da dor, o que pode ocasionar isolamento social e alterações na saúde física e mental, gerando simultaneamente impactos negativos à qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2016).

O enfermeiro é o profissional que detém o conhecimento para planejar a prática do cuidado e a melhor escolha de curativos. Segundo Freitas (2018), para um tratamento adequado a indivíduos com feridas, a atuação de uma equipe multiprofissional é essencial. Nessa equipe, os profissionais da Enfermagem se fazem presentes, proporcionando atendimento detalhado, avaliação ampliada, realização de curativos com coberturas corretas, com base em orientações e protocolos necessários.

Para o tratamento efetivo das lesões de pele, o qual possibilite a cicatrização total das feridas e previna recidivas, é necessário que o serviço de atenção a esses usuários seja bem estruturado e gerenciado (FRANTZ, 2016).

O que precisa existir no serviço de saúde para que ele seja considerado satisfatório? É fundamental que se tenha um conhecimento clínico que relacione o

controle da patologia de base, como doença vascular periférica, desnutrição e infecção, com o rigor da indicação da técnica e do produto adequado, que se desenvolva um ambiente de atendimento holístico e humanizado, capaz de assistir as pessoas, visando a atender todas as necessidades humanas básicas.

Um dos objetivos dos ambulatórios especializados em cuidados com feridas é exatamente este de prestarem cuidados humanizados e adequados aos pacientes e sistematizar a assistência, com levantamento dos diagnósticos a fim de planejar as intervenções e avaliar a qualidade dos cuidados prestados. Em relação à qualidade, cabe ressaltar que o padrão desse atendimento está diretamente ligado à competência, ao conhecimento e ao dimensionamento dos seus profissionais, estes devidamente orientados e capacitados para suprir as reais necessidades da clientela, garantindo a qualidade do serviço prestado (NOGUEIRA et al., 2015).

Do ponto de vista do paciente, a satisfação tende a ocorrer quando suas necessidades e expectativas são atendidas, tornando-se mais positivas suas percepções se os resultados esperados forem alcançados (SOUZA, 2017). Segundo Nóbrega (2016), a forma de atendimento em que o paciente é ouvido e reconhecido pelo nome é uma forma humanizada, e isso está de acordo com os princípios de atendimento do ambulatório.

Neste contexto, a relevância deste estudo encontra-se em avaliar o nível de satisfação dos pacientes atendidos no Ambulatório de Enfermagem Anna Nery. Para isso, foi realizada uma análise crítica e reflexiva da assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas e das ferramentas utilizadas pelos profissionais para o atendimento.

Esta reflexão crítica poderá contribuir para a construção de propostas efetivas para melhoria da assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas, evitando a negligência e a abordagem de maneira inadequada, assim como a implantação de políticas de gestão mais direcionadas e assertivas a esses pacientes quando atendida em serviços públicos de saúde.

O presente estudo objetivou avaliar o nível de satisfação dos pacientes em relação aos serviços oferecidos no ambulatório de feridas Anna Nery, determinar o perfil dos pacientes considerando o gênero, idade, renda familiar e escolaridade e identificar, por meio de um questionário, o nível de satisfação dos pacientes que fazem o tratamento atualmente.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo descritiva e com abordagem quantitativa, realizada no ambulatório de feridas Anna Nery do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM, localizado na Avenida Marabá no município de Patos de Minas - MG.

O ambulatório de feridas foi implantado no ano de 2010, permitindo uma assistência de enfermagem sistematizada de qualidade e humanizada, voltada para atender as necessidades dos pacientes, tendo em vista o alto padrão de coberturas utilizadas, proporcionando regressão e/ou cura das feridas em tempo reduzido, quando comparada aos tratamentos convencionais. Desse modo, tornou-se uma referência no tratamento de feridas.

Amostra foi constituída dos pacientes, ambos os sexos e idade acima de 18 anos, com úlcera venosa, que estavam em acompanhamento no ambulatório, no mês de abril de 2019. Utilizou-se o questionário para levantamento dos dados acerca das condições socioeconômicas como grau de escolaridade e renda familiar e o nível de satisfação dos pacientes quanto aos serviços ofertados.

A satisfação do paciente é definida como a reação de contentamento, de prazer advindo da realização do que se espera dos aspectos mais elevados de seu atendimento. É um ato comportamental que ocorre quando o indivíduo excede suas expectativas com relação a aspectos dos cuidados (MOLINA, 2016).

Esse questionário foi utilizado para o pesquisador registrar os dados que o próprio pesquisador coletou. Portanto, esse questionário foi preenchido pelos pacientes mediante uma pequena entrevista.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, apresentando, em tabelas, a frequência das variáveis em forma de números relativos e absolutos organizados e analisados sistematicamente. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAM, com parecer nº 3.158.337/2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 26 pacientes, que possuíam capacidade adequada de compreensão e verbalização, que sabiam ler e escrever e concordaram em participar da pesquisa, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, sob tratamento de feridas nas salas de curativos do Ambulatório de Feridas Anna Nery do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM.

Entre os 26 participantes da pesquisa, 7 (27%) eram mulheres e 19 (73%) eram homens. A faixa etária prevalente entre os participantes foi entre 51 e 60 anos (34,61%). Quanto à escolaridade, a maioria apresentava baixo nível, 77% possuíam Ensino Fundamental incompleto, 7,69% Ensino Fundamental completo, 3,84% Ensino Médio incompleto, 11,53% Ensino Médio completo (Tabela 1).

Silva (2016) mostra que as feridas crônicas são mais prevalentes em mulheres, sobretudo idosas; a cronicidade e o caráter recorrente desse tipo de lesão podem trazer implicações para o autocuidado. De acordo com a literatura, elas apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver úlceras venosas. Entretanto, esse estudo aponta o predomínio de homens com úlceras.

Tabela 1 — Dados sociodemográficos dos pacientes com feridas (N=26) – Patos de Minas/MG, 2019

Gênero	N	%
Masculino	19	73
Feminino	7	27
Idade	N	%
Entre 41 a 50 anos	3	11,53
Entre 51 a 60 anos	9	34,61
Entre 61 a 70	6	23,07
70 anos ou mais	8	30,76
Renda familiar (em salários mínimos)	N	%
De 1 a 3	24	92,30
De 3 a 5	2	7,7
Grau de escolaridade	N	%
Analfabeto / 1º grau incompleto	20	77
1º grau completo	2	7,69
2º grau incompleto	1	3,84
2º grau completo	3	11,53
Superior incompleto/ completo	-	-

Fonte: Instrumento de coleta de dados, 2019.

O predomínio de participantes do sexo masculino no presente estudo foi apontado também pela pesquisa realizada em Lisboa no ano de 2014, em que se evidenciou que 58,1% dos pacientes eram do sexo masculino (JESUS; MARTINS; CAPELAS, 2014).

O estudo de Joaquim et al.(2016) mostrou a média de idade de 63,5 anos. Com o avançar da idade, as funções protetoras da pele se transformam, há uma percepção sensorial reduzida, e o indivíduo fica cada vez mais susceptível aos traumas.

Entre as alterações, estão as fisiológicas. No corpo, um exemplo é a pele que fica mais fina e frágil, há redução da espessura da epiderme, redução da elasticidade dérmica pela diminuição do número de fibroblastos e redução dos vasos sanguíneos e fibras nervosas (NEVES, 2017).

Percebeu-se pela amostra que os entrevistados são alfabetizados, com predomínio do ensino fundamental incompleto, 77%. O baixo nível de escolaridade encontrado entre a maioria dos participantes foi evidenciado também por outros autores. Medeiros et al. (2016), em seu estudo realizado com pacientes em tratamento com úlceras venosas em um ambulatório no Nordeste do país, verificou que a escolaridade apontou média de cinco anos, classificada como Ensino Fundamental incompleto.

Deficiente autocuidado parece influenciar surgimento, cronificação e cura demorada de feridas crônicas e isso pode estar relacionado às baixas condições socioeconômicas e culturais das pessoas, de sua família e de sua comunidade; precários hábitos de higiene, pouco conhecimento sobre feridas crônicas, precário acesso aos serviços de saúde (recursos humanos e insumos para tratamento) e pobre rede familiar e comunitária de apoio (RESENDE et al., 2017).

Para que não ocorra a recidiva, é fundamental que o paciente tenha conhecimentos necessários para entender a patologia e criar habilidades de medidas efetivas de autocuidado (BORGES, 2016).

A grande maioria possui renda familiar entre um e três salários mínimos mensais, 92,30% (24). O fato de baixa renda pode influenciar na continuidade do tratamento que, por vezes, é oneroso, principalmente quando o material para a terapêutica não é distribuído nos serviços de saúde pública (EBERHARDT, 2016).

No Brasil, o cuidado holístico vem sendo cada vez mais visto dentro dos grandes centros de cuidado ao paciente. Neste sentido, o Ambulatório de feridas Anna Nery possui atendimentos individualizados e humanizados desde 2010, visando ao menor tempo de cicatrização com suas coberturas modernas e melhoria na qualidade de vida do paciente fragilizado pelas feridas e suas complicações.

Por isso, os ambulatórios integrados às Universidades são uma ótima opção, pois neles são oferecidos cuidados diários e orientações à população carente, que na sua grande maioria não possui recursos e conhecimento acerca desses cuidados (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2015).

A tabela 2 mostra o nível de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento. A maioria dos entrevistados mostrou que está satisfeita com o atendimento nos quesitos explicações oferecidas (92,30%), segurança transmitida durante o tratamento (96,15), esclarecimento de dúvidas (92,30) e técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável (100%).

De acordo Martins et al. (2017), a dedicação em interagir durante o atendimento é maior por parte dos pacientes, que priorizam a comunicação de opiniões, de expressão emocional e de reações como recursos para buscar a interação, enquanto os enfermeiros utilizam a socialização, solicitação de estado subjetivo e reflexão, explicando assim o nível de satisfação “Atenção dada às suas queixas”. Constatou-se, também, que paciente e enfermeiro apresentam finalidades diferentes, e que a maior dificuldade do enfermeiro refere-se a ser responsivo ao paciente.

Certamente por ser o laboratório um local de estudo e aprendizado proporcionado pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) aos acadêmicos a partir do quinto período do curso acompanhados da preceptora, os estudantes não possuem tanta conhecimento acerca da dor crônica que compõe as queixas dos pacientes adoecidos, por isso frequentemente não há explicação das complicações que geralmente surgem com a patologia.

Ainda existe grande atraso, por parte dos enfermeiros, do que seja ferida, o que contribui muitas vezes para o atraso do tratamento. Para superar isso, o curso Enfermagem do UNIPAM busca desenvolver profissionais com uma formação abrangente, apta para compreender e resolver as necessidades dos indivíduos e comunidade, com relação ao cuidado.

Segundo Martins et al.(2017), o atendimento é marcado por interrupções, pelo fato de alguns pacientes ainda sentirem dores, o que dificulta as “Habilidade técnica durante o atendimento”.

Para Macedo (2018), o desenvolvimento dessa competência deve iniciar-se durante a habilitação formal, nos cursos de graduação em enfermagem, para que atitudes necessárias ao desenvolvimento das ações requeridas na atividade

profissional sejam colocadas em prática a fim de se atender às necessidades de saúde da população em situações específicas.

Tabela 2 - Nível de satisfação dos pacientes com úlcera venosa em relação ao atendimento do profissional através do questionário (N=26) – Patos de Minas/MG, 2019

Explicações oferecidas	N	%
Péssimo	-	-
Bom	2	7,7
Excelente	24	92,30
Segurança transmitida durante o tratamento	N	%
Péssimo	-	-
Bom	1	3,85
Excelente	25	96,15
Esclarecimento de dúvidas	N	%
Péssimo	-	-
Bom	2	7,7
Excelente	24	92,30
Atenção dada às suas queixas	N	%
Péssimo	-	-
Bom	3	11,53
Excelente	23	88,46
Habilidade técnicas durante o atendimento	N	%
Péssimo	-	-
Bom	3	11,53
Excelente	23	88,46
Técnicas e procedimentos aplicados de forma confortável	N	%
Péssimo	-	-
Bom	-	-
Excelente	26	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Já na tabela 3, foi avaliado o nível de satisfação em relação à organização do serviço dentro do ambulatório. Observa-se que, na variável “Facilidade na admissão”, foi alcançado um valor inferior a 90% de satisfação.

Tabela 3 - Satisfação quanto à organização do serviço (N=26) – Patos de Minas/MG, 2019

Limpeza e higiene dos materiais utilizados	N	%
Péssimo	-	-
Bom	2	7,7
Excelente	24	92,30
Facilidade na admissão	N	%
Péssimo	-	-
Bom	4	15,38
Excelente	22	84,61
Você retornaria para este Ambulatório se precisasse?	N	%
Nunca	-	-
Sim	2	7,7
Com certeza	24	92,30
Você recomendaria este serviço a familiares e amigos?	N	%
Nunca	-	-
Sim	2	7,7
Com certeza	24	92,30

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O presente estudo demonstrou que a satisfação dos pacientes quanto ao atendimento recebido durante a realização dos curativos feitos pelos profissionais de enfermagem é alta. Estudos internacionais também apontam que os resultados de satisfação com a equipe de Enfermagem são elevados. A alta satisfação do paciente se correlaciona com a comunicação eficaz, a personalização do atendimento, a educação do paciente e a continuidade do atendimento (TEVIS et al., 2015).

Este estudo assemelha-se com vários achados na literatura, evidenciando que estar satisfeito com os serviços de saúde vincula-se a distintas dimensões que englobam não apenas a qualidade técnica, mas também a atenção recebida e a presença afetiva nas relações, ou seja, a qualidade relacional, entre outros aspectos. A forma cordial como o usuário é tratado pelos membros que compõem o ambulatório revela-se como questão central para o julgamento da qualidade, superando, até mesmo, a qualidade técnica tal como por eles percebida (ARRUDA, 2016).

A maioria das variáveis recebeu mais que 90% de excelência, o que significa dizer que, para a grande maioria das pessoas entrevistadas, o ambulatório é visto como ponto positivo e foi capaz de trazer mudanças para o cotidiano dessas pessoas. Por se tratar de um ambulatório universitário, com um vasto número de coberturas e teor tecnológico, isso possibilitou o reconhecimento na comunidade na qual se inserem os usuários, deixando-os satisfeitos.

Segundo João (2018), o objetivo inicial de qualquer organização de saúde é garantir a qualidade e a segurança dos cuidados que disponibiliza aos seus pacientes. A satisfação dos pacientes, além de ser um indicador importante da qualidade dos serviços, influencia muito nos comportamentos e resultados de saúde.

De acordo com Silva (2017), o atendimento nos hospitais filantrópicos e federais é mais bem avaliado pelos usuários, enquanto os cuidados prestados em rede de saúde municipal e estadual apresentam insatisfação acima da esperada, situação

que se reveste de importância para a gestão e a organização dos serviços de atenção responsáveis.

Há evidência de quando as expectativas e necessidades dos pacientes estão muito além das imaginadas. Verifica-se uma compreensão mais positiva, predisposição a cumprir as prescrições e tratamentos e maior probabilidade de os resultados serem alcançados, permitindo a consolidação da relação terapêutica e a melhora do seu estado de saúde (JOÃO, 2018).

4 CONCLUSÃO

Os pacientes, ao avaliarem o nível de satisfação em relação ao atendimento recebido e a organização do serviço no ambulatório, perceberam bom a excelente o atendimento, demonstrando grande satisfação. Porém, quando se questionou a “facilidade na admissão” e “Habilidades técnicas durante o atendimento”, percebeu-se que houve uma redução na satisfação. Entende-se que isso é possível de acontecer por se tratar de ambulatório filantrópico e de existir uma lista de espera, em que a demanda é maior que a oferta.

Por se tratar de um projeto social, tendo como objetivo orientar, evitar recidivas e tratar a ferida, o interesse em efetuar atendimento e acompanhar os pacientes foi o de proporcionar à comunidade maior satisfação em relação ao seu tratamento, uma vez que o ambulatório de feridas garante uma adequada assistência e acolhimento aos pacientes, propicia aos graduandos de enfermagem um contato e aprimoramento precoce para o tratamento dos indivíduos com feridas e aos demais profissionais da área de saúde um maior conhecimento sobre avaliação do paciente com feridas e as terapias tópicas.

É evidente a alta satisfação dos pacientes atendidos no ambulatório, o que possibilita melhoria da qualidade de vida destes. Com a finalidade de se obter uma melhor resposta terapêutica, é essencial que o profissional de saúde esteja qualificado para realizar a técnica correta das terapias tópicas e orientar o paciente quanto aos cuidados que devem ser realizados diariamente de forma compreensível, respeitando a singularidade de cada paciente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. O. et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Revista Aquichan**, Chía, v. 16, n. 1, p. 56 - 66, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74144215007.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

ARRUDA, C. A. M; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Fortaleza, v. 21, p. 321-332, 2016.

BORGES, E. L. et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paulista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016.

EBERHARDT, T. D. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras venosas acompanhados em ambulatório: estudo transversal descritivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 539-547, 2016.

FERREIRA, V. F. et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363 - 378, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

FRANTZ, A. G. B. M. **Perspectivas de coordenadores da atenção básica acerca da assistência de enfermagem à pessoa com lesão de pele**. 2016. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

FREITAS, L. N. Fundamentos para o gerenciamento do cuidado em lesões de pele na atenção primária à saúde. 2018. Trabalho de Conclusão do Curso de (Especialização) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

JESUS, A. G.; MARTINS, F. M.; CAPELAS, M. L. V. **Prevalência e abordagem à pessoa com úlcera de perna**. 2014. 222 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2014. Disponível em: [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17106/5/Dissertação - Alexandra Jesus \(Março 2015\).pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17106/5/Dissertação - Alexandra Jesus (Março 2015).pdf). Acesso em: 10 abr. 2019.

JOÃO, A. R. et al. Versão portuguesa da escala de satisfação dos pacientes com os cuidados do médico de família–SatMF17: validação psicométrica. **Sci Med**, Vila Real (Portugal), v. 28, n. 3, 2018.

JOAQUIM, F. L. et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 3, p. 468-477, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0468.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MACEDO, E. A. B. **Conhecimentos e habilidades de acadêmicos de enfermagem no cuidado à pessoa com lesão cutânea: evidências de validade de instrumentos**. 2018. 101f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

MARTINS, B. M; ARAUJO, T. C. C. F. de Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, Brasília, v. 26, n. 53, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19643>. Acesso em: 16 out. 2018.

MEDEIROS, A. B. A. et al. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e. 5410, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-37-1-1983-144720160154105.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

MELO NÓBREGA, J. S. et al. Avaliação da satisfação dos usuários em relação às ações do núcleo de apoio à saúde da família num município brasileiro de médio porte. **Revista Ciência Plural**, Macaíba, v. 2, n. 1, p. 69-88, 2016.

MOLINA, K. L.; DE MOURA, G. M. S. S. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 17-25, 2016.

NEVES, M. S. **Importância da prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos portadores de úlcera venosa: o processo de cicatrização**. 2017. n.º 2502, Mindelo (Cabo Verde). Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em <http://portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4977/1/Marina%20Neves%20017.%20Import%C3%A2ncia%20da%20presta%C3%A7%C3%A3o%20dos%20cuidados.pdf>. Acesso em 15. Jul. 2019.

NOGUEIRA, G. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 333-339, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a17.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC: Journal of Management & Primary Health Care**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271/423>. Acesso em: 10 out. 2018.

ROCHA, A. C. A. A.; CARNEIRO, F. A. S.; SOUZA, M. S. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Cárceres, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354>. Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, M. H. da et al. A experiência de autocuidado de mulheres que convivem com úlcera venosa crônica. **Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2016.

SILVA, A. L. A. et al. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Recife, v. 33, p. e00175116, 2017.

SOUZA, P. C; RIBEIRO, C. F; SOARES, S. S. Satisfação dos usuários da assistência hospitalar: o caso de um hospital público do SUS do estado de Mato Grosso. **Revista de Administração em saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

TEVIS, Sarah E.; KENNEDY, Gregory D.; KENT, K. Craig. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable surgical outcomes?. **Advances in surgery**, v. 49, n. 1, p. 221, 2015.

AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) EM PATOS DE MINAS – MG¹

Camila Ribeiro dos Santos

Graduanda do 10º período do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: camillaribeiro@live.com

Luciana Delfino Araújo Costa

Professora mestre do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: lucianadac@unipam.edu.br

Milce Burgos Ferreira

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: milceburgos@unipam.edu.br

Lorena Pereira Lima

Farmacêutica Generalista

E-mail: lorenaplina@hotmail.com

RESUMO: Com os avanços da terapia antirretroviral (TARV), distribuída de forma gratuita no Brasil, a AIDS se tornou hoje uma doença crônica, e o novo desafio das unidades de saúde é garantir uma adesão adequada da medicação pelos pacientes que vivem com HIV/AIDS. O estudo objetivou avaliar a adesão à TARV, por meio da análise do registro de retirada da medicação na farmácia, bem como os resultados laboratoriais de carga viral de pacientes com HIV/AIDS atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Patos de Minas – MG. Tratou-se de uma pesquisa descritiva documental, retrospectiva, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, utilizando dados do prontuário de pacientes e o Sistema Logístico de Medicamento- SICLOM. Notou-se que 69,35% dos pacientes retiravam a medicação regularmente conforme a prescrição, portanto são considerados aderentes. Já em relação aos exames de carga viral, 90,86%, são considerados aderentes, pois a carga viral constou indetectável nos últimos exames. Acredita-se que a equipe de saúde deve considerar os achados laboratoriais como aliados na detecção de falhas de adesão, buscando sempre associá-los ao intervalo de retirada dos antirretrovirais para que, dessa forma, a realidade da adesão dos pacientes possa ser representada de forma mais ampla, garantindo um maior planejamento de assistência, promoção de saúde e melhora da qualidade de vida dos pacientes soropositivos.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Adesão. Antirretrovirais

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 5 a 7 de novembro de 2019.

ABSTRACT: With the advancement of antiretroviral therapy (ART), which is freely distributed in Brazil, AIDS has now become a chronic disease, and the new challenge for healthcare facilities is to ensure proper adherence to medication by patients living with HIV / AIDS. . The study aimed to evaluate adherence to ART through analysis of drug withdrawal records at the pharmacy as well as laboratory results of viral load of patients with HIV / AIDS treated at the Specialized Assistance Service (SAE) in Patos de Minas - MG. This was a descriptive, retrospective, cross-sectional, descriptive and quantitative approach using patient record data and the SICLOM Drug Logistics System. It was noted that 69,35% of patients regularly withdraw medication as prescribed, so they are considered adherent. Regarding the viral load tests 90, 86% are considered adherent, because the viral load was undetectable in the last exams. It is believed that the health team should consider laboratory findings as allies in detecting adherence failures, always seeking to associate them with the antiretroviral withdrawal interval so that the reality of patient compliance can be more broadly represented, ensuring greater care planning, health promotion and improved quality of life of seropositive patients.

KEYWORDS: HIV. Adherence. Antiretrovirals.

1 INTRODUÇÃO

Desde 1980, com o início da epidemia pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi considerada, durante muito tempo, uma doença fatal, associada a grande mortalidade, devido à falta de informação sobre o agente etiológico e a ausência de fármacos efetivos no processo de replicação viral (COLOMBRINI; LOPES; FIGUEIREDO, 2006).

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), distribuída de forma gratuita no Brasil, observou-se uma mudança no cenário da doença. Através do controle da carga viral e consequente profilaxia de algumas doenças oportunistas, a AIDS assumiu características de uma doença crônica, com grande possibilidade de controle e redução da infecciosidade, revolucionando a vida dos pacientes soropositivos (BRASIL, 2008). Com a cronicidade da doença e com a eficácia cada vez maior da TARV, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o novo desafio se volta à necessidade de práticas de saúde que busquem aumentar adesão dos pacientes aos antirretrovirais. Como qualquer outra doença crônica, para que haja seu controle é necessário uso efetivo da medicação, garantindo, dessa forma, a eficácia da terapia farmacológica (BLATT; CITADIN; SOUZA; MELLO; GALATO, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a adesão pode ser definida como um processo colaborativo pelo qual ocorre a aceitação e a integração de um determinado plano terapêutico no cotidiano dos pacientes em tratamento (BRASIL, 2008). Trata-se de um processo muito complexo e está relacionado a diversos fatores. Entre eles destacam-se complexidade do regime terapêutico, faixa etária do paciente, baixa escolaridade, presença de transtornos mentais como ansiedade e depressão, efeitos colaterais dos medicamentos, relação insatisfatória do usuário com o profissional de saúde, crenças negativas e inadequadas referentes ao tratamento e doença,

dificuldade de adequação à rotina diária de tratamento, abuso de álcool e drogas, dificuldade de acesso ao serviço (BRASIL, 2017).

Para avaliar a adesão/não adesão dos pacientes HIV positivos aos antirretrovirais, podem ser utilizados vários métodos já descritos na literatura. Embora nenhum método possa ser considerado padrão-ouro na avaliação da adesão, é possível auxiliar a equipe de saúde na identificação precoce dos pacientes com risco de não aderência. O registro da retirada da TARV na unidade de saúde é considerado um método indireto na avaliação da adesão. Dessa forma, o comportamento de adesão é avaliado pela periodicidade com que os pacientes retiram seus medicamentos nas farmácias (SALDANHA; ANDRADE; BECK, 2009).

Já os exames laboratoriais consistem em um método direto para avaliar se o paciente adere ou não ao tratamento, pois, com a correta utilização da medicação, a carga viral tende a se tornar indetectável, e células TCD4 aumentam gradativamente, chegando a níveis satisfatórios, indicando melhora do quadro de imunodeficiência (CASSENTE; GRANGEIRO; ESCUDER; ABE; SEGURADO, 2018).

A avaliação da adesão à TARV é de grande importância clínica, pois, além de propiciar melhor qualidade de vida do paciente, possibilita aos profissionais de saúde compreender e criar alternativas para superar as dificuldades e limitações envolvidas no processo de aderência aos antirretrovirais (SILVA; DOURADO; BRITO; LIMA, 2015).

Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo geral avaliar a adesão à TARV em pacientes HIV positivos atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) no município de Patos de Minas, MG. Para o alcance de tal objetivo, foram elencados os seguintes objetivos específicos: caracterizar os pacientes em tratamento quanto a aspectos demográficos, socioeconômicos e clínicos; monitorar a adesão através da associação de um método direto, exames de acompanhamento, e um método indireto, registro da retirada dos medicamentos na unidade, e propor ações de modo a favorecer qualidade de vida e a promoção de saúde aos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este foi um estudo descritivo documental de caráter retrospectivo, delineamento transversal e abordagem quantitativa, utilizando dados secundários (prontuários) de pacientes portadores do vírus HIV, residentes na microrregião de Patos de Minas, MG, e atendidos pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado no município.

A amostra foi constituída por 186 indivíduos maiores de 18 anos diagnosticados com HIV entre 2016 e 2018 em acompanhamento assíduo no SAE. Foram excluídos da pesquisa prontuários incompletos e ilegíveis, pacientes em abandono de atendimento ou diagnosticados com HIV fora do período citado e os óbitos.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Primeiramente foi realizada a análise dos prontuários por meio de um instrumento de coleta de dados, a fim de se registrarem as informações referentes às variáveis pesquisadas: faixa etária, gênero, grau de escolaridade, município, ocupação, estado civil, opção sexual, início do tratamento, terapia antirretroviral utilizada, resultados de exames laboratoriais e ocorrência de efeitos adversos e doenças oportunistas. Posteriormente foi utilizado o

programa SICLOM na farmácia da unidade de saúde, onde foi possível avaliar a frequência de retirada da medicação, bem como obter os resultados de exames de carga viral dos participantes da pesquisa.

As informações obtidas foram transcritas para o instrumento de coleta de dado; em seguida, armazenadas e analisadas no *Software Microsoft Office Excel 2010*®, realizando-se os cálculos de frequência absoluta e relativa.

O estudo foi conduzido em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP – UNIPAM, conforme parecer no 3.386.637 12/06/2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, o número de pacientes diagnosticados com HIV e atendidos no SAE, no período analisado, foi de 301. Destes foram excluídos da pesquisa 115 pacientes pelos seguintes motivos: ausência de cadastro no SICLOM, prontuários ilegíveis e/ou incompletos, óbitos, menores de 18 anos de idade, abandono de atendimento e diagnóstico fora do período analisado. Dessa forma, os participantes da pesquisa totalizaram 186 pacientes cujos dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

Tabela 1- Características sociodemográficas de indivíduos atendidos no SAE, Patos de Minas-MG, no período de 2016 a 2018.

Caracterização	Variáveis	N	%
Gênero	Feminino	55	29,57
	Masculino	131	70,43
Faixa etária	18-30 anos	66	35,48
	31-40 anos	59	31,72
	41-50 anos	38	20,43
	51-60 anos	20	10,75
	>60 anos	03	1,61
Estado civil	Casado	42	22,58
	Divorciado	12	6,45
	Solteiro	121	65,05
	Viúvo	11	5,91
Escolaridade	Analfabeto	09	4,84
	Ensino Fundamental completo	17	9,14
	Ensino Fundamental incompleto	37	19,89
	Ensino Médio completo	61	32,80
	Ensino Médio incompleto	23	12,37
	Ensino Superior	39	20,97
Opção Sexual	Hetero	115	61,83
	Homossexual	67	36,02
	Bissexual	04	2,15

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A pesquisa revelou prevalência de portadores de HIV do sexo masculino, 70,43% (n=131), com predominância da faixa etária de 18 a 30 anos, correspondendo a 35,48% (n=66) do total da amostra. As características sociodemográficas dos participantes da pesquisa confirmam o perfil dos indivíduos soropositivos no Brasil, de acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da saúde. Nesse documento, os casos de infecção pelo HIV notificados no Brasil no período de 2007 a junho de 2018 revelou uma prevalência do sexo masculino (68,6%) e faixa etária de 20 a 34 anos (52,6%). Oliveira, Atobe, Souza e Santos (2014) encontraram resultados semelhantes: 70% dos pacientes infectados eram do sexo masculino.

Com relação à escolaridade, a maioria dos pacientes, 32,80% (n=61), possui Ensino Médio completo, seguido dos pacientes com Ensino Fundamental incompleto 19,89% (n=37). Estudos mostram que a maioria dos casos de infecção pelo HIV está relacionada à baixa e média escolaridade. Costa, Oliveira e Formoso (2015) declararam que 40% dos pacientes soropositivos possuíam apenas o Ensino Fundamental e 31,3% possuíam Ensino Médio completo. Goulart, Meirelles, Costa, Pflieger e Silva (2018) concluíram que quanto menor o nível de escolaridade, maior a porcentagem de pessoas infectadas pelo vírus da AIDS. Esses estudos revelam que pessoas com baixa escolaridade possuem, de certa forma, menos acesso a informações e acabam tendo dificuldade de entender a importância do cuidado com a saúde, bem como do tratamento e da prevenção de algumas doenças.

Em relação ao estado civil, 65,05% (n=121) declararam-se solteiros, seguidos pelos casados, compondo 22,58% (n=42) do total da amostra. Um estudo realizado em Ipatinga-MG em 2013 mostrou resultados semelhantes. Nessa pesquisa, 62% dos pacientes com HIV eram solteiros e 21% eram casados (OLIVEIRA; PAES, 2013).

Quanto à opção sexual, 61,83% (n=115) são heterossexuais, 36,02% (n=67) são homossexuais e 2,15% (n=4) são bissexuais. Houve prevalência de heterossexuais entre os pacientes infectados pelo vírus. Menezes, Santos, Melo, Torrente, Pinto e Goiabeira (2018), em um estudo recente, encontraram prevalência de 76% de heterossexuais enquanto os homossexuais representam 18% e os bissexuais 6%.

Vale ressaltar que, embora o número de heterossexuais seja maior, o número de pacientes homossexuais foi significativo. Estudos recentes mostram que a infecção pelo vírus HIV em homossexuais tem aumentado nos últimos anos. De acordo com Brasil (2018), entre os homens infectados, 59,4% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 36,9% heterossexual. De acordo com Bruce, Harper e Suleta (2012), em um estudo realizado nos EUA, homens que fazem sexo com homens continuam a representar a maioria da incidência e prevalência do HIV, e os jovens constituem uma proporção cada vez maior entre os novos casos. Os autores afirmam que a relação anal receptiva sem proteção é geralmente reconhecida como a mais arriscada para contaminação pelo vírus, e tem resultado no aumento da transmissão da doença entre homossexuais.

Em relação à localidade, mais da metade do total de pacientes infectados, 54,84% (n=102), reside em Patos de Minas. Como o SAE é um centro de referência que atende uma microrregião composta por 20 municípios, 45,16% (n=84) dos participantes residem em municípios vizinhos. Os municípios com maior número de

casos no período analisado foram João Pinheiro, 8,06% (n=15); São Gotardo, 6,99% (n=13); Presidente Olegário, 5,91% (n=11); Carmo do Paranaíba, 4,84% (n=9).

3.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS

Tabela 2— Características clínicas e terapêuticas dos pacientes HIV positivos atendidos no SAE, Patos de Minas- MG, no período de 2016 a 2018

Variáveis	N	%
TARV utilizada		
Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina	104	55,91
Tenofovir Lamivudina Efavirenz	49	26,34
Outros esquemas	33	17,74
Exame TCD4		
< 200 células por mm ³	21	11,29
200-499 células por mm ³	58	31,18
≥500 células por mm ³	107	57,53
Exame Carga Viral		
<50 células / mL	169	90,86
50 a 1.000 células / mL	12	6,45
>1.000 células / mL	05	2,69

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como demonstrado na tabela 2, 55,81% (n=104) dos pacientes estão em uso da TARV, composta por Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina. Esse esquema foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em fevereiro de 2017, sendo considerado tratamento de primeira linha no controle da infecção pelo vírus HIV. (NUNES; CIOSEK, 2018). Correa e Freitas (2011) analisaram, por meio de entrevistas com pacientes HIV positivos, as barreiras e os aspectos facilitadores da adesão ao tratamento antirretroviral em Belo Horizonte, MG. Entre as barreiras mais relatadas pelos entrevistados, está a conciliação da terapia com a rotina e a complexidade do tratamento. Tal fato evidencia que o uso de esquemas de tratamento de primeira linha permite maior comodidade posológica, tomada de menor número de cápsulas durante o dia e menor incidência de efeitos adversos, contribuindo positivamente no processo de adesão.

No que se refere aos exames laboratoriais, o exame de contagem de células TCD4 é realizado apenas na admissão do paciente na unidade de saúde, não sendo adequado para monitorar o tratamento. Essa conduta se deve ao fato de a contagem dessas células apresentarem grande variabilidade interindividual, dependente do sistema imunológico de cada indivíduo, principalmente nas fases mais precoces da infecção (CASSENTE; GRANGEIRO; ESCUDER; ABE; SEGURADO, 2018). Embora não seja usado na monitorização terapêutica, o resultado da contagem das células TCD4 auxilia na identificação do quadro clínico do paciente. De acordo com o representado, 11,29% (n=21) apresentaram < 200 células por mm³ indicando a progressão para AIDS, 31,18% (n=58) apresentaram TCD4 entre 200 a 499 células por mm³ e a maioria dos pacientes, 57,53% (n=107), apresentaram a contagem dessas células ≥500 por mm³. Vale ressaltar que, com a adesão adequada ao tratamento, é possível observar a recuperação da resposta imunológica do hospedeiro, sendo evidenciada pelo aumento

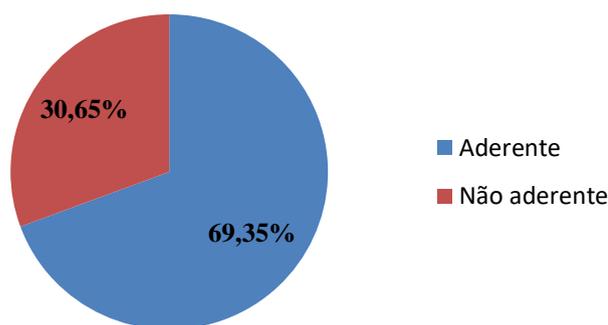
dessas células se comparadas às do primeiro exame realizado (ANGELO, 2005). É aconselhável utilizar o exame de carga viral para acompanhamento dos pacientes infectados pelo vírus HIV. Esse exame é realizado a cada seis meses e, com o uso correto da medicação, a carga viral tende a se tornar indetectável. No caso de detecção da carga viral no sangue do paciente, quanto mais elevada ela for, maior deteriorização do sistema imune. Esse exame também é útil para avaliar a fase da doença e monitorar a eficácia dos antirretrovirais (BRASIL, 2017).

Dos pacientes pesquisados, 90,86% (n=169) apresentaram carga viral indetectável, caracterizada pelo resultado <50 células / mL. Tal informação evidencia que a grande maioria dos pacientes respondeu bem ao tratamento. Por outro lado, 6,45% (n=12) apresentaram carga viral de 50 a 1.000 células/mL e 2,69% (n=5) apresentaram maior que 1.000 células/mL. Esses dois últimos resultados já são considerados inadequados para quem faz uso da TARV, pois, com esses valores, a carga viral se torna detectável novamente. A carga viral detectável em pacientes que fazem o uso da medicação deve ser encarada como um problema, exigindo intervenções dos profissionais de saúde, pois pode ter ocorrido a falha terapêutica, dificuldade de seguimento clínico, problemas de adesão ou até mesmo abandono do tratamento (BRASIL, 2016).

3.3 ADESÃO AOS ANTIRRETROVIRAIS

A adesão em conformidade com o método indireto é apresentada no Gráfico 1. Observa-se que 69,35% (n=129) dos pacientes são considerados aderentes, ou seja, tiveram a retirada dos medicamentos de forma regular durante o tratamento. Já 30,65% (n=57) retiraram a medicação de forma irregular em algum momento do tratamento, sendo considerados não aderentes.

Gráfico 1- Avaliação da aderência à TARV através do método indireto



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Uma pesquisa realizada por Saldanha, Andrade e Beck (2009) avaliou o grau de adesão ao tratamento com antirretrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no hospital universitário de Santa Maria. Os autores encontraram resultados semelhantes ao presente estudo, pois o grau de adesão analisado pelo método de retirada dos medicamentos foi de 73%. Nesse estudo, a atenção farmacêutica e a clínica

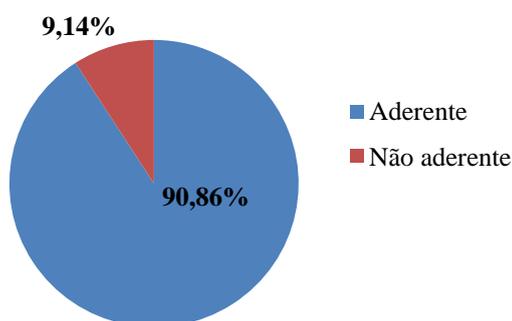
aumentaram a expectativa e melhoraram a qualidade de vida dos indivíduos, resultando positivamente na adesão. Já Nogueira, Leão, Bueno, Soares e Carvalho (2007) obtiveram os seguintes resultados: apenas 50% dos pacientes com HIV retiravam a medicação na farmácia conforme a prescrição médica, portanto apenas metade dos pacientes atendidos foi considerada com aderência adequada.

Em outro estudo feito no Rio de Janeiro, realizado por Madruga, Silva, Alves, Velarde, Azeredo, Setubal, Brito e Lima (2018), foi encontrado que, em média, 88% dos pacientes eram considerados aderidos ao tratamento, pois retiravam a medicação conforme o esperado. Este estudo considerou o SICLOM como uma ferramenta importante para acompanhamento dos pacientes. Apesar de esse sistema possuir caráter administrativo, pode ser utilizado para atividades assistenciais, devendo ser muito bem explorado pelas unidades de saúde que fazem a dispensação de antirretrovirais. As informações a respeito do paciente reunidas nesse sistema podem ser úteis para o monitoramento clínico pela equipe multiprofissional.

Vale ressaltar que o processo de adesão vai muito além da aquisição do medicamento, porém as unidades de saúde podem utilizar desta ferramenta para avaliar o comportamento do paciente frente à terapia. A não retirada dos antirretrovirais dentro dos intervalos prescritos sugere utilização inadequada da medicação. Devido ao preço elevado e à difícil aquisição desses medicamentos no âmbito do SUS, os pacientes adquirem a medicação somente em centros especializados, e o atraso dessa retirada nas farmácias evidencia inconformidade no tratamento (ADRIANO; FONTELES; AZEVEDO; BESERRA; ROMERO, 2017).

Ao analisar a adesão ao método direto, por meio do resultado de exames de carga viral (Gráfico 2) verificou-se que 90,86% (n=169) foram considerados aderentes, ou seja, tiveram o último exame de carga viral indetectável e 9,14%(n=17) foram considerados não aderentes, pois o exame constou carga detectável no sangue do paciente.

Gráfico 2- Avaliação da aderência à TARV por meio do método direto



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos dois métodos utilizados para verificar a realidade de adesão entre os participantes, o método mais eficaz é o do exame de carga viral. O resultado laboratorial está correlacionado com o uso correto do medicamento, pois exclui relato do paciente e avalia a resposta decorrente da medicação e conseqüentemente permite

avaliar se houve correta utilização e melhora do quadro clínico. Estevam (2018) avaliou a adesão por meio dos resultados de carga viral e concluiu que 77% dos indivíduos infectados eram considerados aderentes, pois apresentaram carga viral indetectável nos últimos exames.

Godoi, Brant, Godoi, Lacerda, Albuquerque, Zirpoli, Godoi e Sarteschi (2012) também encontraram alto nível de adesão utilizando o mesmo método. Nesse estudo, 85,7% dos pacientes apresentaram carga viral indetectável, mostrando correta utilização da medicação bem como a eficácia dos antirretrovirais utilizados. O método direto possui alta eficácia na avaliação da adesão, portanto, no SUS, esse método é o mais utilizado por possuir alta representatividade da situação do usuário. Possui desvantagem de possuir alto custo, devendo ser realizado no intervalo de seis meses enquanto o paciente estiver em tratamento, e de ser um procedimento invasivo para o paciente. (OBRELI-NETO; BALDONI; GUIDONI; BERGAMINI; HERNANDES; LUZ; SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA; CUMAN, 2012).

A detecção de carga viral é essencial no acompanhamento da adesão ao tratamento, pois, por meio dela, é possível detectar a falha virológica, caracterizada por dois exames sequenciais de cargas virais detectáveis, sendo necessários, em alguns casos, buscar esquemas terapêuticos de resgate e monitorar a adesão de forma mais criteriosa (SOUSA; PINTO, 2016). Um estudo realizado por Foresto, Melo, Costa, Antonini, Gir e Reis (2017) demonstrou que os casos de não adesão à TARV estavam relacionados a resultados de carga viral detectável e baixa contagem de células tcd4 associadas a um menor tempo de diagnóstico. A falta de adesão encontrada em pacientes com diagnóstico precoce demonstra a importância de orientações sobre a correta adesão ao tratamento já na primeira consulta e até mesmo antes do início da terapia antirretroviral.

A equipe de saúde deve considerar os achados laboratoriais como aliados na detecção de falhas de adesão, buscando sempre associá-los ao intervalo de retirada dos antirretrovirais para que, dessa forma, a realidade da adesão dos pacientes possa ser representada de forma mais ampla.

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados, verificou-se que o perfil sociodemográfico dos pacientes infectados pelo HIV atendidos no SAE está em conformidade com o último Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da saúde. Houve predominância do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 30 anos, nível médio de escolaridade, estado civil solteiro e heterossexual. Houve predomínio de pacientes infectados pelos vírus residentes no município de Patos de Minas, seguido de João Pinheiro e São Gotardo. Em relação à terapia antirretroviral, o esquema mais utilizado foi Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina. Quanto aos exames laboratoriais, houve prevalência de células TCD4 ≥ 500 células por mm^3 e carga viral indetectável, caracterizada pelo resultado < 50 células/mL. Quanto à avaliação de adesão, notou-se que 69,35% dos pacientes retiravam a medicação regularmente conforme a prescrição, portanto são considerados aderentes pelo método indireto. Já pelo método direto, a adesão encontrada foi de 90,86%, pois esses pacientes apresentaram carga viral indetectável

nos os últimos exames, indicando uso correto da medicação e melhora do quadro clínico.

Vale ressaltar que, embora nenhum método seja considerado padrão-ouro na avaliação da adesão, o método direto é o que mais reflete a realidade da relação do paciente com o medicamento, pois é realizado por meio de exame laboratorial, excluindo qualquer interferência e tendo alta representatividade da situação clínica do usuário. Tem-se ainda como limitação para o presente trabalho a utilização de fontes secundárias para a coleta de dados, tornando-se necessário um contato direto com paciente para demonstrar, de forma mais ampla, a realidade de adesão de cada indivíduo fora da unidade de saúde e quais as principais limitações encontradas pelos pacientes na utilização da terapia antirretroviral.

É de extrema importância que ocorra acolhimento correto do paciente na unidade de saúde, possibilidade de uso TARV mais recente, a fim de melhorar a adesão e diminuir os efeitos colaterais, e acompanhamento multiprofissional, com foco na melhoria da qualidade de vida dos pacientes infectados pelo vírus HIV.

A adesão ao tratamento tem grande importância para a melhoria do bem-estar das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Portanto os profissionais de saúde devem buscar sinais de não adesão, para se evitar falência terapêutica, promover a saúde e oferecer maior qualidade de vida aos pacientes infectados pelo vírus.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L. S.; FONTELES, M. M. F.; AZEVEDO, M. F. M.; BESERRA, M. P. P.; ROMERO, N. R. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com artrite idiopática juvenil por meio de questionários. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Fortaleza, v. 57, n. 1, p.23-29, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n1/pt_0482-5004-rbr-57-01-0023.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.

ANGELO, A. L. D. **Relação entre contagem total de linfócitos e contagem de células T CD4+ em pacientes soropositivos para HIV**. 2005. 83 f. Dissertação (Mestrado em Imunologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19868/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_ICS_%20Ana%20Luiza%20Dias%20%20Angelo.pdf. Acesso em: 28 fev. 2019.

BLATT, C. R.; CITADIN, C. B.; SOUZA, F. G.; MELLO, R. S.; GALATO, D. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Santa Catarina, v. 42, n. 2, p. 131-136, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a07.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Brasília, p. 11-27, dez. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em: 28 fev. 2019.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. **Infecção pelo HIV e AIDS: prevenção, diagnóstico e tratamento na atenção primária.** Rio de Janeiro, v. 1, p. 57-79, set. 2016. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6552790/4176326/GuiadeReferenciaRepidaemHIV_AIDS_pagsimples_web.pdf. Acesso em: 04 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, p. 37-74, set. 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_ManejoInfeccaoHIVadultos_CP.pdf. Acesso em: 04 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais. **Boletim Epidemiológico.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRUCE, D.; HARPER, G. W.; SULETA, K. Sexual Risk Behavior and Risk Reduction Beliefs Among HIV-Positive Young Men Who have Sex with Men. **Aids And Behavior**, Chicago, v. 17, n. 4, p.1515-1523, 15 fev. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3361604/>. Acesso em: 12 set. 2019.

CASSENTE, A. J. F.; GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M. M.; ABE, J. M.; SEGURADO, A. A. C. Validation of CD4+ T-cell and viral load data from the HIV-Brazil cohort study using secondary system data. **BMC Infectious Diseases**, São Paulo, v. 17, n. 18, p. 1-10, dez. 2018. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-018-3536-4>. Acesso em: 30 abr. 2019.

COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 576-581, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a17.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. O setor saúde nas representações sociais do HIV/AIDS e qualidade de vida de pessoas soropositivas. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.475-483, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300475&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 set. 2019.

ESTEVAM, D. L. **Carga viral e autorrelato de adesão em pessoas vivendo com HIV no CRT-DST/AIDS SP.** 2018. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/2018/06/2018->

Denize-Lotufo-Estevam.pdf. Acesso em: 09 out. 2019.

FORESTO, J. S.; MELO, E. S.; COSTA, C. R. B.; ANTONINI, M.; GIR, E.; REIS, R. K. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 38, n. 1, p.1-7, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170163158.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

GUERRA, C. P. P.; SEID, E. M. F. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 781-789, dez. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123084014>. Acesso em: 04 jan. 2019.

GODOI, E. T. A. M.; BRANT, C.T.; GODOI, J. T. A. M.; LACERDA, H. R.; ALBUQUERQUE, V. M. G.; ZIRPOLI, J. C.; GODOI, J. T. A. M.; SARTESCHI, C. Efeito da terapia antirretroviral e dos níveis de carga viral no complexo médio-intimal e no índice tornozelo-braço em pacientes infectados pelo HIV. **Jornal Vascular Brasileiro**, Recife, v. 11, n. 2, p.123-131, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a09>. Acesso em: 09 out. 2019.

MADRUGA, L. G. S. L.; SILVA, G. V. V.; ALVES, V. A. R.; VELARDE, L. G. C.; AZEREDO, T. B.; SETUBAL, S.; BRITO, M. A.; LIMA, E. C. Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p.3449-3661, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3649.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

MENEZES, E. G.; SANTOS, S. R. F.; MELO, G. Z. S.; TORRENTE, G. PINTO, A. S.; GOIABEIRA, Y. N. L. A. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.299-304, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300299&lang=pt. Acesso em: 30 jul. 2019.

NOGUEIRA, I. A. L.; LEÃO, A. B. B.; BUENO, R. R.; SOARES, A. Q.; CARVALHO, R. F. Estudo da dispensação de medicamentos anti-retrovirais a pacientes infectados por HIV no serviço de farmácia do HC-UFG: primeiro passo na implantação da atenção farmacêutica. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 104-112, jun. 2007. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/ref/article/view/2127/2074>. Acesso em: 10 mar. 2019.

NUNES J. S. S.; CIOSAK, S. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1103-1111, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231267/28690>. Acesso em: 19 dez. 2018

OLIVEIRA, E. F.; PAES, M. S. L. Adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS. **Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 6, n. 2, p. 1154-1166, dez. 2013. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v6_2/03-adesao-ao-tratamento-antirretroviral-de-pessoas-com-hiv.pdf. Acesso em: 04 jan. 2019.

OBRELI-NETO, P. R.; BALDONI, A. O.; GUIDONI, C. M.; BERGAMINI, D.; HERNANDES, K. C.; LUZ, R. T.; SILVA, F. B.; OLIVEIRA, R. S.; PEREIRA, L. R. L.; CUMAN, R. K. N. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Farmácia**, Maringá, v. 93, n. 4, p. 403-410, set. 2012. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-2.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

PAU, A. K.; GEORGE, J. M. Antiretroviral Therapy: Current Drugs. **Infectious Disease Clinics of North America**, Philadelphia, v. 28, n. 3, p. 371-402, set. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143801/>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SALDANHA, J. S.; ANDRADE, C. S.; BECK, S. T. Grau de adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre indivíduos HIV positivos atendidos no hospital universitário de Santa Maria. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 35, n. 1, p. 4-9, jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/6522/3969>. Acesso em: 28 fev. 2019.

SANTOS, W. J.; DRUMOND, E. F.; GOMES, A. S.; CORREA, C. M.; FREITAS, M. I. F. Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 64, p.1028-1037, nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600007. Acesso em: 08 out. 2019.

SILVA, J. A. G.; DOURADO, I.; BRITO, A. M.; LIMA, C. A. S. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1188.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

TAYLOR, B. S. C. Advances in Antiretroviral Therapy. **Topics Antiviral Medicine**, Califórnia, v. 24, n. 1, p. 59-81, jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148924/>. Acesso em: 28 fev. 2019.

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO AMBULATÓRIO DE CURATIVOS DE FERIDAS CRÔNICAS ANNA NERY¹

Laura Rodrigues Boaventura Carvalho

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: lauracpgm@hotmail.com

Odilene Gonçalves

Enfermeira, Mestre Professora atuante do UNIPAM.

E-mail: odilene@unipam.edu.br

RESUMO: As úlceras crônicas são feridas complexas que acometem várias pessoas, independentemente da faixa etária, gênero, escolaridade e patologia. O enfermeiro tem o papel muito importante na assistência desses indivíduos desde em seu acolhimento até na cicatrização da úlcera. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes atendidos do Ambulatório de Feridas Anna Nery do Centro Universitário de Patos de Minas. Trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal, retrospectivos, com abordagem quantitativa, utilizado como fonte de dados os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório, período de março de 2010 a março de 2019. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de número absoluto e relativo em tabelas e gráficos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 3.100.789. Foram encontrados 320 prontuários e avaliados 107 prontuários de pacientes que finalizaram o tratamento, e observada a prevalência do atendimento aos pacientes do sexo feminino, 63 (58,8%); em tratamento para úlcera venosa, 79 (73,83%); úlceras diabéticas, 11 (20,28%); trauma, 10 (9,35%); cirúrgica, 4 (3,74%); arterial, 3 (2,8%). Em relação ao tempo de tratamento das úlceras, o mínimo foi de 1 mês e o máximo de 42 meses. Esta pesquisa obteve resultados positivos sobre a contribuição do Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery em relação à melhora da qualidade de vida dos pacientes durante o tempo de tratamento das úlceras crônicas. Além disso, o estudo mostra especificamente a caracterização dos pacientes que foram tratados.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Venosa. Cuidados de Enfermagem. Diabetes Méliittus. Lesão por Pressão.

ABSTRACT: Chronic ulcers are complex wounds that affect many people, regardless of age, gender, schooling and pathology. The nurse plays the very important role in assisting these individuals from the reception to the healing of the ulcer. This study aimed to characterize the profile of patients treated at the Anna Nery Wound Outpatient Clinic in Patos de Minas University Center. This is a descriptive, documentary, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach. The

¹ Trabalho apresentado com comunicação verbal, na área temática da Biologia e Saúde do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019 no Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM.

medical records of patients treated at the outpatient clinic were used as data source from March 2010 to March 2019. The data were analyzed using descriptive statistics and presented as absolute and relative numbers in tables and graphs. The study was approved by the Research Ethics Committee with Opinion No. 3,100,789. A total of 320 medical records were found and 107 medical records were evaluated from the patients who completed the treatment, and the prevalence of care to female patients was observed 63 (58.8%) undergoing treatment for venous ulcer 79 (73.83%), diabetic ulcers. 11 (20.28%), for trauma 10 (9.35%), surgical 4 (3.74%) and arterial 3 (2.8%) in relation to the ulcer treatment time, the minimum was 1 month and the maximum 42 months. This research obtained positive results on the contribution of the Anna Nery Chronic Wound Clinic in relation to the improvement of patients' quality of life during the treatment of chronic ulcers. In addition, the study specifically shows the characterization of patients who were treated

KEYWORDS: Venous ulcer. Nursing care. Mellittus diabetes. Pressure Injury.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a escala populacional tem passado por transformações nos padrões da faixa etária, como redução da natalidade e aumento da expectativa de vida, ocasionando algumas preocupações, pois os indivíduos sofrem alterações fisiológicas que predispõem ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), com crescente impacto econômico e social. A promoção da saúde apresenta como objetivo o controle dos fatores de risco dessas doenças combinadas com educação comunitária e monitoramento dos indivíduos de alto risco (CAMACHO *et al.*, 2015). A DCNT ocasiona complicações severas como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica e insuficiência vascular (CAMACHO *et al.*, 2015).

No ano 2000, foram registradas no Brasil 61.000 internações por úlceras de perna nos hospitais públicos (DIAS *et al.*, 2013). As principais etiologias são as doenças vasculares periféricas, como insuficiência venosa crônica (70 a 80%), insuficiência arterial (8%), diabetes (3%), traumas (2%) e outras causas (14%)(DANTAS; TORRES; DANTAS, 2011). É oportuno mencionar idade superior a 65 anos, tabagismo, etilismo e hipertensão (LEITE, 2013).

A ferida é uma agressão na pele, podendo ser profunda ou superficial, a qual compromete a funcionalidade do membro acarretando alterações significativas atividades de diárias da vida. A classificação de feridas, embora variável, é uma importante ferramenta para sistematizar o processo do cuidado e direcionar o tipo de tratamento adotado. Para Silva *et al.*(2017), as feridas podem ser classificadas em agudas, aquelas geradas em cirurgias e traumas, cujo processo de tratamento ocorre em sequência e tempo adequado, com ausência de complicações, e as crônicas, que são aquelas que não são reparadas em tempo adequado e apresentam complicações.

Segundo Reis *et al.* (2013), a insuficiência vascular nos membros inferiores é a principal característica da úlcera venosa. A úlcera venosa é quando as veias já não

possuem condições para transportar rapidamente o sangue das pernas para o coração e os outros órgãos. Com isso, o sangue se acumula e alarga as veias, causando feridas.

Camacho *et al.* (2015) e Araújo *et al.* (2016) afirmam que as úlceras venosas ocasionam repercussões negativas na vida dos pacientes, como dor, diminuição da mobilidade, alteração da autoimagem corporal, isolamento social, enfim, alterações na saúde física e mental, gerando impacto negativo na qualidade de vida, além de aumentar os gastos públicos. Os autores também relatam que essas repercussões interferem nas atividades do cotidiano e de seus familiares, produzindo alterações biopsicossociais e econômicas.

O tratamento de lesões crônicas requer alterações no estilo de vida e coparticipação de forma efetiva dos indivíduos envolvidos assim como dos profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado (DIAS *et al.*, 2013). Nesse sentido, a promoção da saúde propicia o estreitamento na relação entre profissionais e usuários, tornando-os, assim, ativos e conscientes de sua condição de vida e realizando uma educação em saúde para que eles sejam capazes de realizar seu autocuidado de maneira efetiva (FERREIRA *et al.*, 2014).

Neste contexto, este estudo se propõe a caracterizar o perfil dos pacientes atendidos pelo Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal, retrospectivos, com abordagem quantitativa, utilizando como fonte de dados os prontuários dos pacientes maiores de 18 anos, que tiveram finalizados o seu tratamento no Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery, no período de março de 2010 a março de 2019.

O Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery, localizado no Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM, visa a atender pacientes de Patos de Minas e outros municípios. O ambulatório de curativos foi implantado no ano de 2010 para permitir uma assistência de enfermagem sistematizada de qualidade e humanizada, voltada para atender as necessidades dos pacientes.

Trata-se de um serviço de atenção primária e secundária, tendo como objetivo orientar, prevenir patologias, evitar recidivas e tratar a ferida. O interesse em efetuar atendimento e acompanhar os pacientes com feridas é o de proporcionar à comunidade uma maior satisfação em relação ao seu tratamento, uma vez que o ambulatório de feridas garante uma adequada assistência e acolhimento aos pacientes e propicia aos graduandos de enfermagem e aos demais profissionais da área de saúde um maior conhecimento sobre avaliação do paciente com feridas e as terapias tópicas.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019 no ambulatório, buscando identificar os prontuários dos pacientes que finalizaram o tratamento, em que estão elencados dados sobre sexo, tipo de lesão, tempo e desfecho do tratamento dos pacientes.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, por meio de frequência simples, média, mediana e variância, e foram compilados no aplicativo Statistical Package for the Social Scienses (SPSS) versão 23 para análise estatística.

Utilizaram-se os resultados do aplicativo SPSS para se obterem os resultados finais do processo de validação. Os dados foram apresentados em forma de número absoluto e relativo em tabelas e gráficos.

Participaram deste estudo todos os indivíduos que foram atendidos no Ambulatório Anna Nery, aproximadamente 120 pacientes, maiores de 18 anos, que tiveram suas lesões epitelizadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 3.100.789 na data de 21 de dezembro de 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery, de Patos de Minas, existem 320 prontuários de pacientes que foram atendidos no período de março de 2010 a março de 2019. A amostra foi composta de 107 prontuários conforme os critérios de inclusão, pacientes que finalizaram o tratamento, sendo observada a prevalência do sexo feminino 55 (58,8%).

Tabela 1 – Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório quanto ao sexo.

Sexo dos Pacientes	Nº	%
Feminino	63	58,88%
Masculino	44	41,12%
Total	107	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. Patos de Minas/MG – abril. 2019

A predominância de participantes do sexo feminino pode ser justificada pelo fato de ser esta uma população que mais procura pelo serviço de saúde. Isso foi apontado também por outros estudos, como o de Joaquim *et al.* (2016), que identificou que 56,2% dos participantes eram mulheres e possuíam UV, e o de Camacho *et al.* (2015), que encontrou predominância de mulheres (57,1%).

Em relação à etiologia da lesão tratada no ambulatório, ocorreu a prevalência de úlcera venosa, 69 (73,83%), seguida de úlceras diabéticas, 11 (20,28%); trauma, 10 (9,35%); cirúrgica, 4 (3,74%); arterial, 3 (2,8%).

Tabela 2 – Tipos de Etiologias

Etiologias das Úlceras	Nº de Pacientes	% de Pacientes
Arterial	3	2,8%
Cirúrgica	4	3,74%
Trauma	10	9,35%
Diabética	11	10,28%
Venosa	79	73,83%
Total	107	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A predominância de participantes com muitos anos de UV foi apontada também por outros pesquisadores. No estudo ocorrido no ambulatório de angiologia de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, a maioria dos pesquisados apresentou UV com média de existência da UV de 11,3 anos (SILVA *et al.*,

2015). Santos *et al.* (2016) relataram, em sua pesquisa realizada nas unidades assistenciais próprias da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto e Ambulatório do Hospital Alcides Carneiro, que 50,0% dos participantes apresentavam UV há mais de 10 anos.

Uma das grandes adversidades encontradas na atualidade são as úlceras venosas, que são responsáveis por grande impacto socioeconômico. Elas ocorrem por consequência da hipertensão venosa e insuficiência da bomba do músculo gastrocnêmico. (GARCÍA *et al.*, 2015).

A UV é considerada uma alta fonte de gastos, visto que, para realizar o cuidado da lesão, o paciente tem despesas com tratamento farmacológico e materiais para os curativos, já que nem sempre os materiais necessários são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, é importante destacar que o déficit econômico sofrido por muitos indivíduos após a manifestação da úlcera pode acarretar desestabilidade na relação familiar e social (DIAS *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2014).

Barcelos *et al.* (2015) ressaltam que a UV, em sua maioria, é única, os contornos variam de ovais ou irregulares, as bordas, com declive suave, eritematosas ou violáceas, podendo tornar-se pálidas, endurecidas e hipertróficas.

Em relação ao tempo de tratamento dos pacientes acometidos com as úlceras no ambulatório de feridas, o mínimo foi de 1 mês e o máximo de 42 meses; a média é de 6,33 meses e o desvio padrão é de 6,72 meses. Com essa análise, evidenciamos que o tempo de tratamento depende muito de os pacientes aderirem a ele corretamente.

Quadro 1 — Tempo de Tratamento dos pacientes atendidos no Ambulatório

	Nº Amostras	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo de tratamento / Meses	107 pacientes	1 mês	42 meses	6,33 meses	6,72 meses

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maior ocorrência de úlceras de perna com o avanço da idade pode ser explicada pelo aumento de comorbidades e agravos relacionados às doenças crônicas, uma vez que o envelhecimento contribui para o desencadeamento de fatores físicos locais, facilitando a ruptura da pele (BRITO FARIAS *et al.*, 2014)

O desenvolvimento da UV resulta em alterações psíquicas, e a cronificação gera sofrimento, o que se intensifica devido às dúvidas e angústias em relação ao tratamento. Assim, o fato de a lesão permanecer por anos pode colocar o indivíduo em uma situação de apatia, desmotivação, comodismo. A baixa da qualidade de vida dos indivíduos pode resultar também em isolamento social, diminuição da autoestima, alteração da imagem corporal e sentimento de impotência. Quanto mais tempo de lesão, pior o estado emocional (OLIVEIRA ARAÚJO *et al.*, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2016).

O tratamento da lesões crônicas como as UV, em sua maioria, é prolongado e desgastante, influenciando o aparecimento de complicações e instabilidades emocionais, sendo necessário que os profissionais de saúde reavaliem as condutas e melhorem a assistência para mudar este cenário (CAMACHO *et al.*, 2015). Neste estudo, observa-se um tempo reduzido na cicatrização, o que melhora a qualidade de

vida e a inserção do indivíduo em suas atividades de vida.

Para Benevides (2016), o tratamento de lesões deve ser realizado por meio de ação terapêutica multidisciplinar, que consiste em medidas farmacológicas e educativas, que visam a solucionar as causas da ulceração, promovendo a cicatrização e a prevenção de uma recidiva. A assistência prestada a estes devem estar baseada em evidências científicas, como diretrizes, para ajudar os profissionais a prestarem uma assistência de melhor qualidade. Desse modo, as diretrizes apoiam a criação de protocolos com objetivo de auxiliar na tomada de decisão de uma situação clínica e melhorar as taxas de cicatrização (WELLER; EVANS, 2012).

É o que se observa no ambulatório deste estudo, onde a assistência é pautada em protocolo com prática baseada em evidência científica, o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão. Utilizam-se coberturas modernas e inovadoras, com registro adequado, permitindo a avaliação diária da equipe de enfermagem.

No primeiro atendimento ao paciente, é realizada a consulta de enfermagem, com a coleta de dados, e é identificada a etiologia da ferida e qual o tratamento inicial. Os usuários retornam em períodos definidos pelos profissionais e acadêmicos do ambulatório, conforme necessidade de troca do curativo e reavaliação.

O desenvolvimento tecnológico possibilita o aparecimento de novos produtos no mercado para tratamento de lesões, o que proporciona ao indivíduo melhor possibilidades de tratamento, tendo a necessidade de aprimoramento dos profissionais, por esses tratamentos demandarem mais conhecimento. Mas alguns fatores dificultam a utilização e manutenção desses produtos, como a falta de recursos financeiros dos indivíduos com lesão e/ou disponibilidades deles nas unidades de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2015)

O ambulatório também proporciona um preparo dos futuros enfermeiros para assistência adequada aos indivíduos com lesões.

Com isso, podemos verificar no quadro a seguir o desfecho dos pacientes que já estiveram e ainda estão em tratamento no ambulatório de feridas desde março de 2010 até março de 2019.

Quadro 2 - Distribuição do tipo de desfecho do acompanhamento e tratamento dos pacientes

Tipo de desfecho	Nº
Internou Instituição Longa Permanência	01
Tiveram que amputar membro inferior	04
Mudou para outra cidade	04
Foi óbitos antes do término do tratamento	13
Em tratamento no ambulatório	25
Abandonaram o tratamento	27
Finalizou o tratamento	107
Avaliação e orientação aos pacientes	139
Total	320

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A enfermagem, com a função de educar e orientar dentro de sua prática, deve desenvolver processos educativos nos mais diversos ambientes de saúde, a fim de

favorecer o desenvolvimento de habilidades técnicas com a finalidade de qualificar o enfermeiro para realizar uma prática segura para o paciente. A compreensão da prática de cuidado a partir do desenvolvimento técnico-científico somente se faz com base em um olhar individualizado do paciente crítico, sendo necessário identificar elementos que integram os cuidados com o paciente (DANTAS, *et al.*, 2014)

A atuação do enfermeiro nas salas de curativo possibilitaria uma assistência de Enfermagem sistematizada, com estabelecimento da consulta de Enfermagem, em que os pacientes seriam avaliados clinicamente e o curativo realizado de acordo com a etiologia da lesão. A Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, diz, no art. 11, que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem (BRASIL, 1987).

Os participantes do estudo de Brito Farias *et al.* (2014) descreveram a falta de compromisso dos profissionais da enfermagem; as orientações prestadas ao indivíduo eram voltadas apenas para as trocas de curativos, resultando em uma assistência precária. Muitos profissionais ainda se encontram focados na doença, o que dificulta o cuidado holístico e a promoção de saúde.

Alguns autores pontuam que as capacitações oferecidas aos profissionais da enfermagem parecem estar mais voltadas para o tratamento tópico da lesões, não abordando outros temas de tão importância como avaliação, clínica, promoção do cuidado humanizado, ressaltando a influência dos fatores psicossociais, psicoespirituais e psicobiológicos no tratamento (SANTANA *et al.*, 2013).

A atuação do profissional apresenta relevância no apoio aos indivíduos com úlceras, oferecendo suporte educacional para o autocuidado, levando em consideração as dificuldades de cicatrização e as recidivas. É imprescindível a coparticipação dos indivíduos no seu processo de tratamento, realizando suas próprias adaptações conforme as orientações recebidas.

Assim o Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery trabalha com a sistematização com cuidado integral, ressaltando a promoção da saúde, com objetivo de melhorar o autocuidado, que, muitas vezes, é realizado de forma inadequada. Falta a muitos pacientes o conhecimento em relação a seu estado de saúde e tratamento, afetando diretamente a adesão ao tratamento, o que contribui para a cronicidade e para os atrasos na cicatrização.

4 CONCLUSÃO

Os pacientes acometidos por úlceras crônicas sofrem grandes impactos em seus hábitos de vida. É necessária utilização de métodos terapêuticos que promovam a redução do tempo de tratamento e diminuam as complicações que possam surgir ao longo deste processo.

Esta pesquisa detectou resultados positivos em relação à contribuição do Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos pacientes durante o tempo de tratamento das úlceras crônicas. Além disso, o estudo mostrou especificamente a caracterização dos pacientes que foram tratados.

Conclui-se que são evidentes os benefícios que o Ambulatório de Curativos de Feridas Crônicas Anna Nery tem possibilitado aos usuários, uma vez que propicia um tratamento de maior eficiência, com uso de coberturas que não são encontradas nas Redes de Atenção Básica, o que facilita a redução do tempo de cicatrização. Além disso, promove assistência humanizada ao paciente e à família, orientando quanto aos cuidados que devem ser realizados diariamente, respeitando a singularidade de cada paciente.

O profissional enfermeiro deve atentar não só para a lesão em si, mas para o paciente, olhando para ele holisticamente, respeitando sua integralidade e individualidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Revista Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016.

Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972016000100007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 12 ago. 2018.

ÁVILA, L. M. A produção do conhecimento sobre estratégias de promoção da saúde.

ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, [S. l.] v. 4, n. 2, p. 201-212, 2014.

Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1373>. Acesso em: 15 ago. 2018.

BARCELOS, A. C. F. *et al.* Manifestações dermatológicas da Insuficiência Venosa

Crônica. **Cadernos Brasileiros de Medicina**. [S.L], v. 27, n. 3, 2015. Disponível em:

Acesso em: 30 ago. 2019.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for

venous ulcer care. **USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, abr. 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en&nrm=iso)

[62342016000200309&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de Junho de 1987. **Diário Oficial da República**

Federativa do Brasil, Brasília, 09 jun. 1985, seção I, p. 8853.

BRITO FARIAS, F. P. B. *et al.* Percepção dos portadores de úlcera venosa sobre a

assistência de enfermagem na Atenção Primária. **Revista Multidisciplinar de**

Psicologia, Juazeiro do Norte, v. 8, n. 22, p. 105-122, 2014. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/267>. Acesso em: 08 agosto. 2019.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de

pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental Online, v. 7, n. 1, p. 1954-1966, 2015. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3505/pdf_1434. Acesso em: 09 out. 2018.

CARMEL, J. Úlceras Venosas. *In*: BRYANT, R. A.; NIX, D.P. **Acute and chronic wounds: current management concept**. 4th ed. St. Louis Missouri: Elsevier, 2012. p. 204-26.

DANTAS, A. L. M. *et al.* Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. **J. res.: fundam. Care**, v.6, n.2 p.716-724, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/10415>. Acesso em: 18 set. 2018

DANTAS, D. V.; VASCONCELOS TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 366-372, 2012. Acesso em: 22 out. 2018.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 576-581, 2014b. Disponível em: Acesso em: 10 agosto. 2019.

FRIMAN, A.; KLANG, B.; EBBESKOG, B. Wound care in primary health care: district nurses' needs for co-operation and well-functioning organization. **Journal Inter professional Care**, v. 24, n. 1, p. 90-99, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20001547>. Acesso em 17 ago. 2018.

LEITE, C. C. S. **Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento**. 2013. 26 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

MACEDO, E. B. *et al.* Cost-effectiveness of compression therapy in people with venous ulcers. **Journal of Nursing UFPE On line**, v. 7, n. 10, p. 6101-6107, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4580/pdf3721>. Acesso em: 09 out. 2018.

MOREIRA, R. A. N. *et al.* Conduas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Ren.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 83-89, jul./set. 2009.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; NOGUEIRA, G. A.; CARVALHO, M. R.; ABREU, A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. 2012. **Revista Eletr Enf.**, v. 14, n. 1, p. 156-163. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18. Acesso em: 02 set. 2018.

REIS, D. B. *et al.* Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 102-112, 2013.

RODRIGUES, L. M. *et al.* Avaliação tecnológica em saúde: uso da carboximetilcelulose a 2% no tratamento das úlceras de perna. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 4, p. 520-525, 2015. Disponível em:

<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4110>.

Acesso em: 02 set. 2018

SANTANA, A. C. *et al.* Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 821-826, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf>. Acesso em: 07 set. 2018.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas no município de Petrópolis-RJ. 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2430/1/Livia%20da%20Silva%20Firmino%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 11 setembro. 2019.

SILVA, D. C. *et al.* Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa.

Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 20, n. 1, 2015.

SILVA, P. L. N. *et al.* Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, 2017.

Disponível em: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-25_2017.pdf. Acesso em: 02 set. 2018.

WELLER, C.; EVANS, S. Venous leg ulcer management in general practice - practice

nurses and evidence based guidelines. **Australian Family Physician**, ano 41, n. 4, p.

331-337, 2012. Disponível em: <http://www.racgp.org.au/afp/201205/46615>. Acesso

em: 16 set. 2019.

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO E DE TRATAMENTO DE FERIDAS ANNA NERY¹

Lorrany Kelly Tiago

Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: lorrany.kt@gmail.com

Odilene Gonçalves

Enfermeira, Mestre em Promoção de Saúde e Docente do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: odilene@unipam.edu.br

Adriana Cristina de Santana

Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Docente do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: adrianacs@unipam.edu.br

RESUMO: O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que instrui o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, que deve ser efetuado de modo deliberado e sistemático. O estudo objetivou validar e implantar o Processo de Enfermagem no Ambulatório de Feridas Anna Nery. Trata-se de um estudo de campo descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 5 enfermeiros *expertises* e 26 pacientes atendidos no ambulatório. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, Parecer nº 3.165.739. Foram validados 15 diagnósticos de enfermagem, 44 prescrições de enfermagem e identificados 15 resultados de enfermagem. Conclui-se que, através do Processo de Enfermagem, é possível direcionar o profissional de enfermagem para execução de um cuidado holístico de modo a atingir a resolução de forma integral de todas as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais afetadas. Além do mais o Processo de Enfermagem estreita vínculos entre profissionais/discentes e pacientes através da consulta de enfermagem, favorecendo o desenvolvimento para o autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Cicatrização de Feridas.

ABSTRACT: The Nursing Process is a methodological instrument that instructs professional nursing care and the documentation of professional practice, which must be carried out in a deliberate and systematic manner. The study aimed to validate and implement the Nursing Process at the Anna Nery Wound Clinic. It is a descriptive and analytical field study with a quantitative approach. Five experienced nurses and 26

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

patients treated at the clinic participated in the study. This research was approved by the Research Ethics Committee of the University Center of Patos de Minas, Opinion No. 3,165,739. 15 nursing diagnoses, 44 nursing prescriptions were validated and 15 nursing results were identified. It is concluded that, through the Nursing Process, it is possible to direct the nursing professional to perform holistic care in order to achieve the integral resolution of all the affected psychobiological, psychosocial and psychospiritual needs. Furthermore, the Nursing Process narrows bonds between professionals / students and patients through the nursing consultation, favoring the development for self-care.

KEYWORDS: Nursing process. Nursing care. Wound healing.

1 INTRODUÇÃO

A Resolução COFEN 358/2009 considera o Processo de Enfermagem (PE) um instrumento metodológico que instrui o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, que deve ser efetuado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, sendo eles públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A Resolução COFEN 272/2002 argumenta:

Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, que utiliza o método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, fornecendo ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002, s. p.).

No momento atual, o PE é composto por cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (MARINELLI; SILVA; SILVA, 2015).

A primeira etapa é o histórico de enfermagem, na qual acontece a coleta de dados por meio de entrevista e/ou de prontuários e de realização do exame físico. É necessário que o enfermeiro tenha habilidades de escuta e de observação (BARROS *et al.*, 2015).

Na segunda etapa, realiza-se o diagnóstico de enfermagem, que é caracterizado por Barros *et al.* (2015) como o ato de avaliar as necessidades de cuidados de cada paciente e o que oferecerá suporte para as escolhas das intervenções da assistência de enfermagem.

Através da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro pode diagnosticar e tratar o problema relativo ao paciente e à família, que é uma forma diferente do diagnóstico médico. NANDA é exemplo de documentação da prática holística que propicia conhecimento específico (NANDA, 2018).

Conforme a Resolução do COFEN 358/2009, o planejamento de enfermagem é a definição dos objetivos e dos resultados, das ações ou intervenções que serão

realizadas conforme a necessidade da pessoa, família ou comunidade, que foram identificadas na segunda etapa (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Para cada diagnóstico, é determinado um resultado esperado. Deve-se utilizar a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), que padroniza a linguagem entre os profissionais da área. Para cada resultado, o enfermeiro deve indicar intervenções e prescrever ações, voltadas à diminuição dos fatores de riscos, promovendo qualidade na assistência e melhora na saúde (BARROS *et al.*, 2015).

Nas intervenções, utiliza-se o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, *Nursing Interventions Classification* (NIC), que traça os cuidados que devem ser realizados pela enfermagem; são relacionados com o NOC (BELAVER; CECCHETTO, 2016). Em conformidade com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), a intervenção é definida como tratamento baseado no conhecimento clínico que um enfermeiro realiza em busca de melhora dos resultados do paciente (BARROS *et al.*, 2015).

Na última etapa, a Resolução do COFEN 272/2002 (s. p.) define a Evolução de Enfermagem como “registro feito pelo Enfermeiro no prontuário após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo breve dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes”.

Dessa forma, é vital que as ações do PE sejam registradas e unificadas. Quando o enfermeiro não registra o procedimento realizado ou uma orientação, o cuidado realizado se torna inválido e a assistência não poderá ser validada, o que poderá implicar questões éticas e legais (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013; OTONI *et al.*, 2015).

Diante do exposto e conforme a legislação vigente, é necessária a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mediante o PE, em todas as unidades prestadoras de cuidados e serviços em saúde. Assim, surgiu o interesse em efetivar a implantação do PE no Ambulatório de Avaliação e de Tratamento de Feridas Anna Nery.

Para o alcance deste objetivo, foram determinadas as seguintes etapas: validar o instrumento de coleta de dados para anamnese e exame físico com enfoque no atendimento as necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais; validar os Diagnósticos de Enfermagem para pacientes com feridas crônicas; validar as Prescrições de Enfermagem para pacientes com feridas crônicas; definir os resultados de enfermagem para pacientes com feridas crônicas, a partir da Classificação dos Resultados de Enfermagem e construir um instrumento final que contemple as etapas do processo de enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa que foi delineado em etapas para o alcance da implantação do PE no Ambulatório de Avaliação e Tratamento de Feridas Anna Nery. A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2019, após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM (Parecer nº 3.165.739).

Participaram deste estudo os 26 pacientes atendidos no Ambulatório Anna Nery, que possuem úlceras crônicas nos membros inferiores e 5 enfermeiros especialistas em tratamento e em avaliação de feridas crônicas de Patos de Minas - MG.

Na primeira etapa de desenvolvimento deste estudo, foi realizada a validação de um instrumento de coleta de dados já existente no ambulatório e fundamentado no modelo conceitual de Wanda Aguiar Horta (1979), o qual se baseia no atendimento as necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais afetadas. O instrumento permite realizar uma entrevista e anamnese abrangente com os pacientes em atendimento no ambulatório para posteriormente escolher os diagnósticos de enfermagem existentes.

Para validação do instrumento de coleta de dados, foi realizado o convite via e-mail a cinco enfermeiros *expertises* na área em tratamento e avaliação de feridas. Para cada enfermeiro, foi encaminhado o instrumento de coleta de dados contemplando a anamnese e exame físico e um questionário composto por perguntas norteadoras para avaliação relacionadas quanto à forma de apresentação dos conteúdos do instrumento de coleta de dados, sugestões quanto à retirada e acréscimo ou modificações de itens. Após sugestões das *expertises*, o instrumento de coleta de dados foi reformulado e aplicado aos pacientes para validação.

A segunda etapa consistiu da validação de diagnósticos e prescrições de enfermagem propostos por estudos realizados anteriormente (RIBEIRO; SANTANA; GONÇALVES, 2018; FONSECA; SANTANA; GONÇALVES, 2018). Nesta, os pacientes foram novamente avaliados através da anamnese e do exame físico e, posteriormente, foi desenvolvido o raciocínio diagnóstico com base em análise e síntese de dados (CARVALHO *et al.*, 1996) e verificada a possibilidade de retirar ou manter os diagnósticos de enfermagem já existentes.

Ainda na etapa citada anteriormente, foi realizada a validação de prescrições de enfermagem, o que possibilitou elencar as prescrições de cuidados realizados no atendimento as pessoas com úlceras crônicas em membros inferiores. Nesse momento, foi considerada também a possibilidade de acrescentar, adequar ou retirar as prescrições de enfermagem já predefinidas (FONSECA; SANTANA; GONÇALVES, 2018).

Na terceira etapa, foi traçado o perfil de resultados de enfermagem por meio do NOC que compõe também a segunda etapa do processo de enfermagem, pois se recomenda que, para cada diagnóstico de enfermagem, exista um resultado esperado, ou seja, o que se deseja alcançar (BARROS *et al.*, 2015).

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, por meio da frequência simples e absoluta, os quais foram compilados no Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS *EXPERTISES* NO TRATAMENTO DE FERIDAS

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos cinco profissionais de enfermagem participantes da pesquisa. Nota-se que somente 40% dos participantes possuem especialização na área de feridas.

A assistência a pacientes com feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros

Caracterização	Variáveis	N	%
Gênero	Feminino	04	80
	Masculino	01	20
Faixa etária (em anos)	20-30	01	20
	31-40	02	40
	41-50	02	40
Possui especialização	Sim	02	40
	Não	03	60

Fonte: dados coletados pelas autoras, 2019 – Patos de Minas/ MG – mar./abr. 2019.

O enfermeiro estomaterapeuta foca na assistência a estomas, lesões de pele e incontinência anal e/ou urinária. O enfermeiro especialista é um profissional qualificado, habilitado e competente na assistência aos cuidados, podendo garantir uma hospitalização de tempo reduzido e qualidade no atendimento.

3.2 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE DADOS

Em relação aos resultados sobre o instrumento de anamnese e exame físico avaliado pelos enfermeiros (Tabela 2), destaca-se que 60% dos enfermeiros responderam que o instrumento está adequado conforme as necessidades dos pacientes e 80% sugeriram a retirada ou acréscimo de algum item.

Tabela 2: Validação do Instrumento de Anamnese e exame físico

Caracterização	Variáveis	N	%
O instrumento está adequado quanto à forma de apresentação dos conteúdos, aborda as principais necessidade psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais afetadas no paciente?	Sim	03	60
	Não	02	40
Você sugere a retirada ou acréscimo de algum item?	Sim	04	80
	Não	01	20
Este instrumento possibilita o levantamento de problemas de enfermagem de forma abrangente e necessários para o desenho dos principais diagnósticos e prescrições de enfermagem?	Sim	03	60
	Não	02	40

Fonte: dados coletados pelas autoras, Patos de Minas – MG, mar./abr., 2019.

O instrumento de teste continha 14 categorias, conforme os enfermeiros avaliaram foram realizadas as mudanças, seguindo a linha de necessidades básicas de Wanda Horta. Com as mudanças o instrumento passou a conter 25 categorias, em que foram específicas e diretas para pacientes com feridas crônicas.

As categorias validadas no instrumento final foram: aspectos gerais de identificação do paciente, problemas de saúde relatados, tabagismo, etilismo, histórico de alergia, medicamentos de uso atual, estado de nutrição e hidratação, eliminação, sono e repouso, vida sexual e amorosa ativa, locomoção e mecânica corporal, cuidado corporal, integridade cutânea mucosa, classificação da ferida, característica da lesão, regulação térmica, regulação neurológica, regulação imunológica, regulação vascular, percepção dolorosa, segurança física, terapêutica/aprendizagem, condições psicoemocionais e o cálculo do índice tornozelo braquial (ITB).

O instrumento fornece dados primordiais para o direcionamento da assistência na consulta de enfermagem, possibilita uma avaliação padronizada de problemas reais ou eventuais que o paciente possa vir a ter, operacionaliza o PE e favorece os registros de enfermagem (FONSECA *et al.*, 2019; PIMENTEL, 2018).

Silva *et al.* (2015) relatam a realização da assistência integral; deve ser pautada na investigação dos fatores psicobiológicos, biopsicossociais e biopsicoespirituais, que poderão estar prejudicados, tanto no paciente quanto na sua rede familiar. A cronicidade da ferida interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e no convívio familiar (AGUIAR *et al.*, 2016).

3.3 VALIDAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS E ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Foram totalizados e validados 15 diagnósticos de enfermagem e 44 prescrições de enfermagem que foram acrescentadas e complementadas. Os diagnósticos e prescrições são realizados em todas as consultas do paciente. Foi observado que contemplam todas as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais que podem estar afetadas nos pacientes com feridas crônicas.

Para o diagnóstico de enfermagem “Obesidade”, foi acrescentada como atividade de enfermagem: encaminhar o paciente para o nutricionista. Para os diagnósticos de enfermagem de “Disposição para esperança melhorada”, “Desesperança” e “Baixa autoestima situacional”, as atividades de enfermagem compreenderam: encaminhar o paciente para psicologia e para terapia complementar Reiki.

O Reiki é uma prática integrativa e complementar natural, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É considerada uma nova forma de cuidado holístico, integralizado e humano. A técnica pode ser realizada em qualquer pessoa, para diminuir as queixas de dor e desconforto, sentimento de solidão e inadequação, ocasionando paz, conforto e harmonia. Também contribui para o controle da ansiedade, pode ser realizada pelo enfermeiro como meio de apoio ao tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para os diagnósticos de “Integridade da pele prejudicada”, “Integridade tissular prejudicada” e “Conhecimento deficiente”, foram acrescentados à atividade voltada ao cuidado em casa: orientar o paciente a proteger a ferida e não molhar o curativo na

hora do banho. Há alguns estudos que indicam a utilização da água corrente na limpeza das feridas, mas Borges (2012) argumenta que não se deve utilizar a água, pois, muitas vezes, não existe o conhecimento sobre a qualidade da água, o que pode favorecer o risco de infecção.

No processo de validação, algumas atividades foram adequadas à realização do curativo: utilizar o soro fisiológico aquecido em jato com seringa de 20 ml e agulhas 40x12 e 25x08; manipular os materiais de forma asséptica; trocar de luvas após remoção do curativo; utilizar luvas estéreis na colocação das coberturas primárias quando necessário; explicar ao paciente ou ao cuidador a cobertura utilizada, quando e como deve ser realizada a troca, a fim de evitar o risco de infecção.

O produto mais utilizado na limpeza das feridas é o soro fisiológico (0,9%). É uma solução que não prejudica o processo de cicatrização, não causa trauma nos tecidos e tem o mesmo pH do plasma (SANTOS *et al.*, 2016). A temperatura de uma ferida deve estar equilibrada com a temperatura normal do corpo humano entre 36°C e 37,4°C. Quando há diminuição dessa temperatura, ocorre vasoconstrição, o que atrasa o processo de cicatrização. Sendo assim, é indicada a solução salina preaquecida na temperatura de $\pm 37,5^\circ\text{C}$ (BEZERRA, 2015).

Por meio dos diagnósticos e prescrições de enfermagem traçados, a equipe de enfermagem realizou uma assistência individualizada, holística e humanizada. Dessa forma, a documentação e a disponibilização das informações sobre o procedimento favorecem a aplicação do conhecimento teórico na prática e fortalecem os estudos científicos.

3.4 IDENTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Após os diagnósticos de enfermagem e as atividades serem validados, foram identificados os resultados de enfermagem, utilizando a NOC. Foram identificados e validados 15 resultados de enfermagem. Foram verificados os resultados de enfermagem identificados para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, ou seja, presentes em 100% da população estudada (Tabela 3).

Tabela 3: Diagnósticos e resultados de enfermagem

Diagnóstico de enfermagem	Resultados de enfermagem
Integridade da pele prejudicada	Cicatrização de feridas: segunda intenção
Deambulação prejudicada	Locomoção: caminhar
Dor crônica	Nível de dor
Risco de infecção	Controle de riscos
Perfusão tissular periférica ineficaz	Integridade tissular: Pele e mucosas

Fonte: Adaptado de Ribeiro, Santana, Gonçalves, 2018.

De acordo com o Moorhead *et al.* (2015), o resultado de cicatrização de feridas por segunda intenção é definido como alcance da regeneração de células e tecidos em ferimento aberto.

O enfermeiro é o profissional imprescindível no tratamento de feridas crônicas. Para atuação no campo, é necessário um comprometimento profissional,

conhecimentos científicos, frequente atualização, olhar clínico e utilização da sistematização à assistência (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

O resultado de “Locomoção: caminhar” é a capacidade de caminhar de um lugar a outro, de modo independente, com ou sem dispositivo (MOORHEAD *et al.*, 2015). Segundo Vieira *et al.* (2015), a deambulação é uma forma econômica e prática de realizar atividade física. A diminuição ou a dificuldade em caminhar geram dependência, necessitando de um cuidador ou familiar.

O resultado Nível de dor é definido pela gravidade da dor observada ou relatada. O local da ferida e a dor, muitas vezes, impossibilitam o paciente a caminhar ou realizar exercícios físicos (MOORHEAD *et al.*, 2015).

O enfermeiro pode utilizar terapias complementares com o objetivo de amenizar a dor, como musicoterapia, aromaterapia, ambiente tranquilo e realização do Reike. São medidas simples que se apresentam eficazes (LIMA, CARVALHO, GOMES, 2014). No ambulatório, as terapias complementares já são cotidianas do ambulatório. A última a ser inserida foi a terapia natural Reiki, que começou a ser usada em setembro de 2018.

A musicoterapia é a mais utilizada no ambulatório. Em um estudo, Nemes e Souza (2018) argumentam que a música contribui para o alívio da dor, acalma, induz ao sono, neutraliza a apreensão ou o medo e diminui a tensão muscular, promovendo o relaxamento.

Risco de infecção é o diagnóstico mais prevalente nos pacientes com feridas crônicas. Foi identificado como resultado de enfermagem o Controle de risco, que tem como definição ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir ameaças à saúde, passíveis de modificação (MOORHEAD *et al.*, 2015).

A infecção retarda o processo de cicatrização, o que leva a hospitalizações e ao aumento no custo de tratamento, além da diminuição da qualidade de vida do paciente. Na realização do procedimento, o profissional pode causar contaminação ou até mesmo ser transmissor de microorganismos, por isso deve estar atento na higienização das mãos antes e após o procedimento, no uso de máscara, na touca, no jaleco ou no avental cirúrgico e nas luvas de procedimento ou esterilizadas (GALDINO-JUNIOR *et al.*, 2018).

Além disso, existem outros fatores de riscos que precisam ser evitados e/ou controlados, como o uso do tabaco. O cigarro contém substâncias vasoconstritoras, que diminuem o calibre dos vasos, limitando o aporte sanguíneo, o que pode desencadear a morte celular. Nos tabagistas, a vitamina C é reduzida, que é relevante para síntese de colágeno, uma proteína essencial para a constituição da matriz extracelular. Devido a esses fatores, o paciente fumante tem maior risco a infecções e retardo na cicatrização (CAVICHIO *et al.*, 2014).

Na perfusão periférica tissular ineficaz, foi selecionado como resultado a integridade tissular pele e mucosas. Na avaliação do paciente, é importante observar a pele perilesional. Pacientes com doença arterial apresentam pele fria, perda de pelo na perna, palidez e ausência dos pulsos periféricos; já na doença venosa, o paciente apresenta eczema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose e pulsos periféricos palpáveis (BORGES, 2012).

Os demais resultados de enfermagem identificados foram: esperança, participação em programa de exercício físico, equilíbrio hídrico, nível de depressão, sono, comportamento de adesão à dieta saudável, conhecimento no controle do diabetes mellitus, perfusão tissular periférica, autoestima e comportamento de saúde.

Com os resultados de enfermagem traçados, é possível avaliar o estado do paciente. Cada resultado tem possíveis indicadores que auxiliam na avaliação da condição do paciente, sendo possível apresentar metas a serem alcançadas (BARROS *et al.*, 2015). Nos resultados realizados no estudo, foram traçados os principais indicadores conforme o NOC; com a implantação do prontuário eletrônico será possível mensurar o estado do paciente.

O tratamento ao paciente com feridas, independentemente da sua causa ou etiologia, é específico da área da enfermagem e exige intervenções e prescrições fundamentadas em evidências. Desse modo, observa-se que o tratamento das feridas abrange vários aspectos desde a avaliação criteriosa da ferida e do paciente e escolha de produtos e procedimentos à participação ativa da família (SANTOS *et al.*, 2017).

Ao desempenhar o PE, o enfermeiro potencializa os níveis de saúde, resultando na prevenção de possíveis complicações. Nesse contexto, na assistência ao tratamento de feridas, o enfermeiro tende a ir além do cuidado voltado à cicatrização: desenvolve um olhar holístico e reflexivo, promovendo cuidados e intervindo neles. (JOAQUIM *et al.*, 2016).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível reorganizar e reestruturar o instrumento de coleta de dados e exame físico de acordo com as necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Do mesmo modo foram reestruturados os 15 diagnósticos e 44 prescrições de enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento do cuidado de forma integral e humanizada. Foram traçados 15 resultados de enfermagem, que direcionam o profissional no cuidado, de modo a garantir a resolução das necessidades psicobiológicas, psicossocial e psicoespirituais afetadas.

Com a utilização das terapias complementares no ambulatório, foram observados bem-estar do paciente e melhoras no tratamento. A musicoterapia acalma o paciente principalmente na realização do curativo, que, para muitos, é momento de dor. Com a aromaterapia, o ambiente se torna mais agradável, através de essências de óleos vegetais essenciais, que auxiliam na melhora da qualidade de vida. Com o Reiki, os pacientes relataram sentimento de paz, tranquilidade e diminuição da dor. Com as terapias complementares, foi possível realizar o tratamento das lesões de forma holística e humanizada.

Com o PE, é documentado o que é realizado no tratamento do paciente, sendo mensurado como foram realizados o curativo, as orientações e as condutas. Dessa forma, conforme a resolução do COFEN 358/2009, o ambulatório se torna legal nos aspectos éticos da enfermagem. Assim com o instrumento, o profissional consegue saber quais condutas são necessárias, o que realizar e como realizar. De uma forma holística, é possível encaminhar o paciente a outros profissionais de saúde quando necessário.

No campo de ensino atual, o discente tem pouca experiência em realizar o processo de enfermagem na prática. Com a sua implantação, os alunos entenderão a real importância e como funciona o processo de enfermagem, além de desenvolverem raciocínio clínico. Neste momento, o instrumento de diagnósticos, resultados e atividades de enfermagem está sendo realizado no papel; no entanto os alunos do curso de Sistemas de Informação também do Centro Universitário de Patos de Minas estão em processo de desenvolvimento do prontuário eletrônico; assim todo processo será feito por meio da tecnologia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S. A. *et al.* Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: 10.1590/1983-1447.2016.03.55302. Acesso em: 15 set. 2018.

BARATIERI, T.; SANGALETI, C. T.; TRINCAUS, M. R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 4, n. 1, p. 2-15, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259>. Acesso em: 21 set. 2018.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* **Processo de enfermagem**: guia para prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://bibliotecavirtualitl.com/bitl/bitstream/123456789/195/1/SAE-web.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

BELAVER, V.; CECCHETTO, F. H. Evolução histórica da sistematização da assistência em enfermagem no Brasil. **Revista Cuidado em Enfermagem**, Cachoeirinha (RS), v. 2, n. 2, p. 55-64, jan. 2016. Disponível em: ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1053/788. Acesso em: 20 out. 2018.

BEZERRA, J. E. C. **Limpeza de feridas**: caracterização e validação de protótipo para aquecimento de soro fisiológico e normatização de seu uso em unidades ambulatoriais. 217 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

BORGES, E. L. **Feridas**: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CARVALHO, E. C. *et al.* O processo de diagnosticar e o seu ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 33-43, abr. 1996. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/329.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

CAVICHIO, B. V. *et al.* Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de

complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 174-180, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-170.pdf. Acesso em: 18 ago. 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN-272/2002**. Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileira. Rio de Janeiro, 27 de ago. 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluacofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 23 out. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 23 out. 2018.

FONSECA, L. L. A.; SANTANA, A. C.; GONÇALVES, O. Mapeamento de cuidados de Enfermagem no atendimento a pacientes com feridas crônicas em membros inferiores. **Revista Perquirere**, Patos de Minas- MG, v.15, n. 4, p. 15-30, 2018. Disponível em: <http://perquirere.unipam.edu.br/perquirere-vol.-15-n.-4-set./dez.-2018>. Acesso em: 24 fev. 2018.

FONSECA, R. *et al.* **Elaboração de um instrumento para implantação do processo de enfermagem: relato de experiência**. MOSTRA INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE ENFERMAGEM, Quixadá – CE, v. 4, n. 2, jun. 2019. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3382>. Acesso em: 26 ago. 2019.

GALDINO-JÚNIOR, H. *et al.* Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 22, 2018. Disponível em: <https://doi.galoa.com.br/digital-object/267>. Acesso em: 03 out. 2019.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Reflexão acerca do atendimento domiciliar realizado por enfermeiros no tratamento de úlceras venosas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n. 2, p. 664-668, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11003/12367>. Acesso em: 08 nov. 2018.

LIMA, M. S. F. S.; CARVALHO, E. S. S.; GOMES, W. S. Diagnósticos de enfermagem em mulheres usuárias de bota de unna. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 28, n. 2,

p.156-167, 2014. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/9932/8867>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 254-263, 2015. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>. Acesso em: 30 out. 2018.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem NOC**. Tradução Regina Machado Garcez. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**/ [NANDA Internacional]. Tradução Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NEMES, M. C.; SOUZA, L. M. F. O. L. Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica. **Revista InCantare**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 1-108, jun. 2018. Disponível em:

<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/2394/1605>. Acesso em: 26 Ago. 2019.

OLIVEIRA, C. *et al.* Reiki na ansiedade de idosos institucionalizados. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 62-67, 2015. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/168/875>. Acesso em: 26 ago. 2019.

OTONI, A. *et al.* O processo de enfermagem como metodologia de assistência em um setor de nefrologia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 5, n. 2, p. 1704-1713, 2015. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/496/871>. Acesso em: 22 out. 2018.

PIMENTEL, T. S. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. 2018. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

Disponível em:

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8534/2/THIAGO_SOUZA_PIMENTEL.pdf. Acesso em: 26 ago. 2019.

RIBEIRO, L. K. T.; SANTANA, A.C.; GONÇAVES, O. Perfil de Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. **Revista Perquirere**, Patos de Minas, v. 15, n.4, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<http://perquirere.unipam.edu.br/perquirere-vol.-15-n.-4-set./dez.-2018>. Acesso em: 24 fev. 2019.

SANTOS, E. *et al.*. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 9, p. 133-144, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16011>. Acesso em: 26 ago. 2019.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Jogo da memória sobre feridas e curativos como estratégia de ensino-aprendizagem. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 21, p. 73-77, 2017. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/288/179>. Acesso em: 03 out. 2019.

SEIGNEMARTIN, B. A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3724>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SHOJI, S. *et al.* Cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-177, 2017. Disponível em: [10.5327/Z1806-3144201700030008](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008). Acesso em: 11 set. 2019.

SILVA, D. C. *et al.* Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 13-19, jan/mar 2015. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/37784-151059-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

VIEIRA, C. M. A. M. *et al.* Diagnóstico de enfermagem “deambulação prejudicada” no paciente idoso: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 1, p. 104-111, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48602>. Acesso em: 15 ago. 2019

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE¹

Jaqueline Nayara Barbosa

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: jaquelinenb@unipam.edu.br

Marilene Rivany Nunes

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública/EERP-USP.

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: marilene@unipam.edu.br

RESUMO: O acolhimento é caracterizado como estratégia para reorganização do processo de trabalho, fortalecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção de enfermeiros sobre o acolhimento na Atenção Básica de Saúde (ABS). Foi realizada uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quali-quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme Parecer nº 3.130.589/2019. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, sendo os dados objetivos avaliados pela estatística descritiva e os discursivos, pela interpretação de sentidos. A amostra foi constituída por enfermeiros, atuantes da ABS, do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Participaram do estudo 37 enfermeiros, a maioria do sexo feminino 32 (86,5%) e idade acima de 35 anos 27 (73,0%). O acolhimento é realizado por todos os enfermeiros, em sala específica 29 (78,4%), todos os dias da semana 34 (91,9%). A modelagem mais utilizada é a realizada pela equipe de referência 33 (89,2%) e, como dimensão, o mecanismo de ampliação/facilitação do acesso 29 (78,4%). Ao analisar as falas dos enfermeiros sobre a importância do acolhimento, foi possível elencar os núcleos de sentidos: o acolhimento como forma de organização do processo de trabalho; o acolhimento como possibilidade de acesso aos serviços de saúde e o acolhimento como mecanismo de criação do vínculo. Concluiu-se que, apesar dos avanços, ainda existem limitações para que o acolhimento ocorra de maneira coordenada e organizada visando à assistência humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Atenção Básica de Saúde. Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT: Reception is characterized as a strategy for reorganizing the work process, strengthening the principles of universality, integrality and equity. The present study aimed to identify the perception of nurses about the reception in Primary Health Care (ABS). A descriptive, exploratory research with a qualitative and quantitative approach

¹ Trabalho apresentado com comunicação verbal, na área temática Biologia e Saúde do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019 no Centro Universitário de Patos de Minas UNIPAM.

was carried out. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the University Center of Patos de Minas - UNIPAM according to Opinion No. 3,130,589 / 2019. The data were collected through the application of a questionnaire, the objective data being evaluated by descriptive statistics and the discursive ones, by interpretation of meanings. The sample consisted of nurses, working at ABS, from the municipality of Patos de Minas (MG), in 2019. 37 nurses participated in the study, the majority of whom were female 32 (86.5%) and aged over 35 years 27 (73.0%). The reception is performed by all nurses, in a specific room 29 (78.4%), every day of the week 34 (91.9%). The most used modeling is the one performed by the reference team 33 (89.2%) and, as a dimension, the mechanism for expanding / facilitating access 29 (78.4%). When analyzing the nurses' statements about the importance of welcoming, it was possible to list the core meanings: welcoming as a way of organizing the work process; embracement as a possibility of access to health services and embracement as a mechanism for creating bonds. It was concluded that, despite the advances, there are still limitations for the reception to occur in a coordinated and organized way aiming at humanized assistance.

KEYWORDS: Reception. Primary Health Care. Public Health Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, preconiza, em sua política de saúde, ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso, integralidade e equidade da atenção à saúde, descentralização da gestão, regionalização e hierarquização; e a participação popular (BRASIL, 1990). Para Lopes *et al.* (2015), o acesso e a forma como a população é recepcionada nos serviços de saúde constituem pontos importantes para viabilizar a execução dos princípios do SUS e a organização desses serviços.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um dos princípios a universalidade, que é a garantia de acessibilidade e acolhimento de modo universal e sem diferenciações excludentes dos usuários que procuram as Equipes Saúde da Família (ESF), que atuam na Atenção Básica de Saúde (ABS), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho, visando à efetivação de um SUS inclusivo, democrático, resolutivo e acolhedor. Dentre as estratégias que norteiam essa política, evidencia-se o acolhimento (LOPES *et al.*, 2015).

O acolhimento é entendido como uma ferramenta operacional de suma importância para promover a ampliação efetiva do acesso universal à ABS e aos demais níveis de atenção à saúde (CLEMENTINO *et al.*, 2015). Por meio de escuta qualificada oferecida pelos profissionais de saúde às queixas do usuário, é possível garantir o acesso adequado e ações pertinentes às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde, assegurando que todos sejam atendidos com

prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, humanizando a assistência (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017).

O acolhimento colabora com a qualificação dos sistemas de saúde, possibilita ao usuário um atendimento justo e integral por meio da multiprofissionalidade e da intersectorialidade e é uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais, bem como organizar a ABS (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015). Caracteriza-se por uma prática presente em todas as relações de cuidado, podendo acontecer de formas variadas, sendo fundamental que se tenham arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação (BRASIL, 2011).

É importante ressaltar que são atribuições comuns de todos os membros das equipes, que atuam na ABS, participar do acolhimento dos usuários, proporcionar atendimento humanizado, realizar classificação de risco, identificar as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizar-se pela continuidade da atenção e viabilizar o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2017).

A PNAB preconiza que o enfermeiro, membro da ESF, possui, dentre outras funções, a de realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, além de realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas e planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas, incluindo o acolhimento, pelos técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente Combate de Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

O enfermeiro é, na maioria das vezes, referência e exemplo para sua equipe de saúde, em função das suas ações gerenciais, da sua forma de estar e ser no trabalho, firmar marcas e criar modelos nos ambientes de cuidado. Entre eles, elementos como foco e respeito aos indivíduos nos processos de trabalho, escuta e resolutividade das ações, sua historicidade e autonomia na prática gerencial contribuem para a construção de uma assistência mais humanizada (ROSSI; LIMA, 2005).

Dado o exposto e considerando que o acolhimento é uma ferramenta de suma importância na prática constitutiva das relações de cuidado, são necessários estudos avaliativos sobre a incorporação do acolhimento nos serviços de ABS, pois, por meio dele, é possível subsidiar estratégias na melhora ao atendimento da população, tornando-o mais humanizado e facilitado, aproveitando esses momentos com o usuário para a criação e fortalecimento de vínculos.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção do enfermeiro sobre o acolhimento na ABS.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória de abordagem quali-quantitativa em 18 UBS, com as 36 ESF e 01 equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019.

A amostra foi constituída por enfermeiros, de ambos os sexos, idade acima dos 18 anos, que realizam o processo de acolhimento nas UBSs em 2019, na área urbana, do referido município.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário de 20 questões, sendo 2 discursivas e as demais objetivas, sobre o acolhimento na ABS, com foco nas variáveis perfil demográfico de quem faz o acolhimento, modelagem e dimensões do acolhimento, frequência e horário, desfechos proporcionados, dificuldades para implantação e importância do acolhimento. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2019 nas UBSs de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros.

Os dados objetivos foram agrupados e analisados pela estatística descritiva, sendo apresentados de modo a demonstrar a frequência de cada variável em forma de número absoluto e relativo em tabelas. Para as questões discursivas, foi adotado o método de interpretação de sentidos e elencados os temas extraídos das falas e, na sequência, definidos os núcleos de sentidos.

Após reunir os dados, eles foram descritos, a fim de produzir novas informações, buscando compreender a realidade vivenciada pelos enfermeiros e estabelecer os núcleos de sentidos. O método se pauta na interpretação, caminhando além dos conteúdos de textos revelando, de modo mais abrangente, as lógicas e as explicações dos sujeitos, tendo em vista seu contexto de vida (GOMES, 2014).

Para a realização do método de interpretação dos sentidos, foram seguidos os passos: a) leitura compreensiva do conjunto de falas e a apreensão das particularidades; b) identificação das ideias explícitas e implícitas nos dados; c) identificação e recorte temático dos depoimentos sobre o tema; d) busca de sentidos mais amplos (socioculturais) das falas dos enfermeiros; e) diálogo entre sentidos atribuídos, informações provenientes de outros estudos procurando articular o objetivo do estudo à base teórica adotada e aos dados empíricos (GOMES, 2014).

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme Parecer nº 3.130.589/2019). Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com a letra inicial da palavra enfermeiro “E” seguido por algarismos arábicos, “E1” a “E37”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 37 enfermeiros que atuam em 18 UBS, da área urbana do município de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Ao analisar o perfil demográfico, notou-se a prevalência do sexo feminino 32 (86,5%), idade acima de 35 anos 27 (73,0%), com formação em pós-graduação na modalidade especialização 31 (83,8%), sendo 25 (67,5%) em Saúde da Família, e com mais de cinco anos de atuação na UBS 20 (54,1%), conforme Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos enfermeiros entrevistados quanto ao sexo, idade, formação acadêmica e tempo de atuação, Patos de Minas (MG), 2019

Sexo	N	%
Feminino	32	86,5
Masculino	5	13,5
Idade	N	%
Entre 30 e 35 anos	10	27,0
Acima de 35 anos	27	73,0

Formação acadêmica	N	%
Graduação em Enfermagem	1	2,7
Especialização	31	83,8
Mestrado	4	10,8
Doutorado	1	2,7
Tempo de atuação na ESF	N	%
Até 1 ano	7	18,9
De 1 a 5 anos	10	27,0
Mais de 5 anos	20	54,1
TOTAL	37	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se que a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação, o que nos leva a crer que estão capacitados para desenvolver suas funções nas UBS, inclusive um acolhimento efetivo.

Constatou-se, na Tabela 2, que o acolhimento nas UBSs é realizado pelo enfermeiro 37 (100%), o que corrobora as atribuições designadas pela PNAB, em que é atribuição específica dele realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco (BRASIL, 2017). Entretanto, acolhimento é uma ferramenta importante que proporciona acesso universal aos usuários; é realizado por uma equipe multiprofissional e de forma horizontalizada, sendo atribuição de todos os membros da ESF, contrário aos dados deste estudo.

Verifica-se a necessidade de envolver todos os membros da ESF na prática do acolhimento na UBS, o que corrobora o estudo de Clementino *et al.* (2015), que demonstram o maior envolvimento da enfermagem na prática do acolhimento, assumindo responsabilidades que deveriam ser compartilhadas entre os membros da ESF.

Para compreender a prática do acolhimento, é necessário olhar para suas diversas características, como local, frequência, horário que ocorre, quantidade de usuários atendidos e qual o tempo que eles aguardam até terem suas necessidades acolhidas (escutadas).

Percebe-se que o acolhimento ocorre em sala específica 29 (78,4%), todos os dias da semana 34 (91,9%) e durante todo o funcionamento da UBS 33 (89,2%). A quantidade de usuários atendidos varia de 10 a 20, 18 (48,6%) e 20 a 30, 17 (45,9%), conforme Tabela 2.

Tabela 2: Características do acolhimento realizado em relação a quem realiza, local, horário, frequência, quantidade atendida e tempo de espera dos usuários. Patos de Minas (MG), 2019.

Quem realiza o acolhimento	N	%
Enfermeiro	37	100
Local	N	%
Sala específica	29	78,4
Recepção	1	2,7
Sem local específico	5	13,5
Outro	2	5,4

Frequência	N	%
Todos os dias da semana	34	91,9
Outro	2	5,4
Três vezes por semana	1	2,7
Horário	N	%
Durante todo o funcionamento da UBS	33	89,2
Manhã	4	10,8
Quantidade de usuários atendidos por dia	N	%
De 10 a 20	18	48,6
De 20 a 30	17	45,9
Outro	2	5,4
TOTAL	37	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Verifica-se que o acolhimento vem sendo realizado, em sua maioria, em sala específica, o que é contrário aos fundamentos do acolhimento, visto que deve ser realizado em qualquer ambiente (CLEMENTINO *et al.*, 2015). Esses autores afirmam que o acolhimento deve ser realizado em tempo integral, o que corrobora os dados deste estudo, que demonstram que o acolhimento é realizado em todos os dias da semana e durante todo o tempo de funcionamento da UBS.

O acolhimento possui vários arranjos organizacionais que devem se adaptar à demanda real de cada serviço de saúde e, para isto, utiliza-se de quatro modelagens: acolhimento pela equipe de referência, equipe de acolhimento do dia, acolhimento misto e acolhimento coletivo (BRASIL, 2011).

No acolhimento pela equipe de referência, cada usuário é acolhido pelos membros da ESF de referência potencializando o vínculo entre eles. Já o acolhimento do dia é realizado por um profissional de determinada equipe que atende todos os usuários que chegam por demanda espontânea, independentemente da ESF. O acolhimento misto ocorre em UBS com mais de uma equipe, no qual se determina uma quantidade de usuários e um horário de atendimento para cada ESF. O acolhimento coletivo é realizado por meio de uma reunião da ESF e os usuários, no qual se fazem escutas coletivas e, na sequência, a escuta individualizada (BRASIL, 2011).

O acolhimento possui três dimensões constitutivas: o mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; a postura, atitude e tecnologia do cuidado e o dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe. O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso a UBS prevê atendimento a todos sem distinção de grupos; já o tipo de postura, atitude e tecnologia do cuidado visa a facilitar o vínculo e a continuidade do cuidado de acordo as necessidades dos usuários. O dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe foca em avaliar risco e a vulnerabilidade, por meio do acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco (BRASIL, 2017).

Ao analisar o tipo de modelagem do acolhimento, percebe-se que a forma mais utilizada é realizada pela equipe de referência 33 (89,2%) e 4 (10,8%) utilizam o acolhimento misto e nenhuma ESF adota o acolhimento do dia e acolhimento coletivo, o que está demonstrado na Tabela 3.

Percebe-se que prevalece a adoção do acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso 29 (78,4%), porém a postura, atitude e tecnologia do cuidado e o dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe também foram referenciados, conforme Tabela 3. Assim, pode-se afirmar que as ESF vêm desenvolvendo diversos dispositivos para realizar o acolhimento de acordo com a realidade do serviço de saúde.

Tabela 3: Modelagem e dimensões constitutivas do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Patos de Minas (MG), 2019.

Modelagem do acolhimento	N	%
Acolhimento pela equipe de referência	33	89,2
Acolhimento misto	4	10,8
Utiliza classificação de risco no acolhimento	N	%
Não	29	21,6
Sim	8	78,4
Dimensões constitutivas do acolhimento*	N	%
Como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso	29	78,4
Como postura, atitude e tecnologia do cuidado	19	51,3
Como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe	17	45,9
TOTAL	37	100

* Alguns enfermeiros marcaram mais de uma alternativa.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Nessa tabela, chama atenção o fato de apenas 29 (21,6%) das ESF adotarem a classificação de risco no acolhimento. Diante dessa situação, fica clara a necessidade dos gestores da saúde padronizarem um instrumento de classificação de risco para atender as demandas espontâneas da UBS, realizarem capacitação dos profissionais de saúde e oficinas de educação em saúde para os usuários sobre o acolhimento, o que é fundamental para sua operacionalização de forma eficaz (MEDEIROS *et al.*, 2017).

Além disso, percebe-se que apenas 21 (56,8%) das UBS funcionam com o uso do fluxograma. Assim se fazem necessários a implantação do fluxograma na UBS como estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo, a orientação dos usuários e o apoio à prática do acolhimento. É importante que seja adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a realidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade (BRASIL, 2011).

Coutinho, Barbieri, Santos (2015) afirmam que o processo de acolhimento ainda não está totalmente sistematizado nos modelos de atenção à saúde, sendo esta uma justificativa para as dificuldades apresentadas na padronização da prática do acolhimento. Os autores são unânimes em afirmar que a implantação do acolhimento impacta na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários.

No que diz respeito aos desfechos do acolhimento, destaca-se a consulta ou o procedimento em horário disponível no mesmo dia com 36 (97,2%), conforme Tabela 4, o que vai de encontro às considerações de Brehmer e Verdi (2010), que afirmam que o acolhimento deve garantir não apenas a acessibilidade universal, mas também a

qualificação das relações; na escuta e atenção às necessidades singulares, o serviço deve oferecer uma resposta às demandas dos usuários, predispondo a resolutividade do problema em tempo oportuno.

Tabela 4: Desfechos do acolhimento adotados nas Unidades Básicas de Saúde. Patos de Minas (MG), 2019

Desfechos do acolhimento*	N	%
Consulta ou procedimento em horário disponível no mesmo dia	36	97,2
Consulta ou procedimento imediato	30	81,1
Agendamento de consulta ou procedimento em data futura	30	81,1
Encaminhamento a outro ponto da RAS	24	64,8
Orientação ao usuário quanto ao fluxo	23	62,1

* Alguns enfermeiros marcaram mais de uma alternativa.

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Ao analisar as respostas dos 37 enfermeiros para a pergunta “Você acha que o acolhimento é importante para o funcionamento da UBS? Justifique.”, percebeu-se que 25 (67,5%) referenciaram o acolhimento como uma forma de organização do processo de trabalho, 10 (27%) relataram que o acolhimento possibilita e amplia o acesso aos serviços de saúde e 6 (16,2%), que o acolhimento funciona como um mecanismo de criação e fortalecimento do vínculo. A partir dessas respostas, foi possível elencar os núcleos de sentido discutidos a seguir juntamente com algumas das respostas dos participantes, sendo eles: o acolhimento como forma de organização do processo de trabalho; o acolhimento como possibilidade de acesso aos serviços de saúde e o acolhimento como mecanismo de criação e fortalecimento do vínculo.

3.1 O ACOLHIMENTO COMO FORMA DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Uma das características do processo de trabalho da Atenção Básica de Saúde (ABS) é a garantia do acesso, que tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população, fazendo com que estas se tornem o referencial para a definição e a organização das ações e serviços ofertados e para o funcionamento da UBS, possibilitando mudanças nos horários de atendimento (no sábado, por exemplo), formas de agendamento, entre outros (BRASIL, 2017). Sendo assim, o acolhimento é uma ferramenta vital para o planejamento e (re)organização de serviços de saúde visando à melhoria na qualidade e na resolutividade da assistência a partir da reflexão e da problematização, buscando a integralidade e a visualização do indivíduo como ser único, com características diferentes (BARROS *et al.*, 2018).

“Sim, pois organiza o fluxo e facilita na triagem do paciente a fim de garantir atendimento mais rápido para aqueles que mais necessitam.” (E25).

“O acolhimento determina todo o processo de trabalho da equipe, provocando alterações nas agendas médicas e do enfermeiro, determinando principais demandas do serviço e outros.” (E12).

3.2 O ACOLHIMENTO COMO POSSIBILIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acolhimento é entendido como uma ferramenta operacional de suma importância para promover a ampliação efetiva do acesso universal à APS e aos demais níveis do SUS (CLEMENTINO *et al.*; 2015; BARROS *et al.*, 2018). Por meio de escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às queixas do usuário, é possível garantir acesso adequado e ações pertinentes às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde, assegurando que todos sejam atendidos a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, humanizando a assistência (BRASIL, 2004).

“Sim, muito. Pois é um modo de escuta qualificada dos problemas e demandas de saúde da população, melhorando o atendimento.” (E34).

“Sim, pois amplia o acesso da população e atende a população conforme risco e vulnerabilidade.” (E16).

3.3 O ACOLHIMENTO COMO MECANISMO DE CRIAÇÃO DO VÍNCULO

O acolhimento é importante para criação e manutenção do vínculo com a população. Isso é condição fundamental para o atendimento das necessidades e cuidado integral dos usuários, garantindo a longitudinalidade do cuidado (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014; FERREIRA, 2018).

Dentro das diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento deve acontecer com objetivo de construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços e usuário, considerando essa união gatilho para mudanças e recursos para a produção de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013).

“Sim, pois no acolhimento estabelecemos um vínculo com o paciente/usuário através da escuta qualificada que possibilita troca de informações/experiências auxiliando a construção do cuidado de saúde com a participação do usuário na resolução de suas necessidades.” (E31).

“Sim, aumenta o vínculo, propicia equidade aos usuários.” (E37)

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar dos avanços observados no que diz respeito à prática do acolhimento, ainda existem limitações para que ele ocorra de maneira coordenada e organizada visando à assistência humanizada. A criação e a implantação de um protocolo para acolhimento à demanda espontânea, padronização de um protocolo de avaliação de risco, capacitação e educação permanentes dos profissionais e realização de educação em saúde com os usuários sobre o assunto são alguns dos pontos fundamentais para que ele seja operacionalizado de forma eficaz.

Como forma de viabilizar a execução dos princípios do SUS e (re)organização dos serviços de saúde, sugere-se adesão do município ao Programa Saúde na Hora, oferecendo funcionamento em horário estendido, visto que, por meio dele, amplia-se o acesso à ABS pelos usuários do SUS, facilita-se a realização de ações de saúde em horários flexíveis para a população, amplia-se a cobertura da Estratégia Saúde da

Família e Saúde Bucal no município, fortalece-se a gestão municipal na organização da ABS, promove-se economia com a redução de custos em outros níveis de atenção e reduzem-se filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. M. A. F.; MENDES, M. L. C.; FROTA, M. L. A.; ALMEIDA, J. R. S. Acolhimento em Unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. **Rev. Sanare**, Sobral, CE; v. 17, n. 02, p. 114-119, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Editora MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Editora MS, Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1, 56 p., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília – DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

CLEMENTINO, F. S.; GOMES, L. B.; VIANNA, R. P. T.; MARCOLINO, E. C.; ARAUJO, J. P.; CHAVES, T. V. Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

FERREIRA, M. L. S. M. Acolhimento no processo de trabalho do enfermeiro da atenção básica: estudo qualitativo. **Rev. Saúde**, Guarulhos, SP; v. 12, n. 1-2, 2018.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em Saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>. Acesso em: 14 de maio 2019.

MEDEIROS, A. A. M. M.; ARAUJO, T. I. A.; MOURA, I. R. D.; CAVALCANTE, R. D. **Os desafios do acolhimento na atenção básica**. Campina Grande, PB, 2017.

PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **Rev. Min. Enfermagem**, Belo Horizonte, MG; 18(4); 815-822, 2014.

ROSSI F. R.; LIMA M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras de Enfermagem**, 58(3):305-310, maio-jun. Brasília, 2005.

AVALIAÇÃO DAS FORÇAS DE CARÁTER: UM ESTUDO COM ALUNOS DE PSICOLOGIA¹

Débora Garcia Silva

Graduada em Psicologia pelo UNIPAM.
E-mail: deboragarciasilva@outlook.com

Mara Livia Araújo

Professora e coordenadora do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: marala@unipam.edu.br

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo identificar as forças de caráter predominantes entre os estudantes de Psicologia, buscando relacionar ao perfil esperado para esse profissional. Para a realização deste estudo, foi utilizada uma amostra de 102 alunos. Para a coleta de dados, utilizou-se a escala 120-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS). Foram selecionadas as 10 forças de caráter mais desenvolvidas de cada participante e realizada a análise univariada, de forma a identificar quais forças de caráter mais predominantes. As seis forças mais frequentes dessa amostra foram: a *integridade*, seguida da *justiça*, do *amor*, da *generosidade*, da *apreciação da beleza* e do *trabalho em equipe*, respectivamente. Observa-se uma relação com características importantes do profissional psicólogo, do qual se espera uma conduta ética, a empatia e o cuidado com a relação terapêutica, além de habilidades que favoreçam o trabalho interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia positiva. Forças de caráter. Universitários.

ABSTRACT: The present study aimed to identify the predominant character forces among Psychology students, seeking to relate to the profile expected for this professional. To carry out this study, a sample of 102 students was used. For data collection, the 120-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS) scale was used. The 10 most developed strengths of character of each participant were selected and univariate analysis was carried out in order to identify which strengths of character were most prevalent. The six most frequent forces in this sample were: integrity, followed by justice, love, generosity, appreciation of beauty and teamwork, respectively. There is a relationship with important characteristics of the professional psychologist, from whom ethical conduct, empathy and care for the therapeutic relationship are expected, in addition to skills that favor interdisciplinary work.

KEYWORDS: Positive psychology. Character strengths. University students.

¹ Trabalho apresentado como comunicação oral, na área temática Psicologia, do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019, no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

1 INTRODUÇÃO

No pós-guerra, a Psicologia concentrou sua atenção no estudo do sofrimento psíquico, pois era necessário cuidar das pessoas após vivenciarem um contexto tão adverso (SELIGMAN; CZIKSZENTMIHALYI, 2000). Nesse sentido, nos anos 70 houve expansão das pesquisas científicas abordando aspectos psíquicos problemáticos e as consequências negativas da exposição a elementos estressores presentes no ambiente (PUREZA *et al.*, 2012).

Os estudos sobre as dificuldades do ser humano foram prioridades por um longo período. Na Psiquiatria, a necessidade de uniformização dos conceitos e vocabulário utilizados levou à elaboração de manuais classificatórios das patologias mentais como Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID). Esses manuais facilitaram a produção de conhecimento, a padronização da comunicação e, conseqüentemente, o desenvolvimento de melhores técnicas para tratar as doenças mentais (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

Recentemente, surgiu um novo movimento dentro da Psicologia, que propõe melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir patologias (PALUDO; KOLLER, 2007). Esse movimento, denominado Psicologia Positiva, nasceu em 1998, ano em que Martin Seligman, um dos pioneiros dessa nova perspectiva, assumiu a presidência da American Psychological Association (APA). Com o objetivo de demonstrar a realidade sobre a produção científica em Psicologia, Seligman e Czikszentmihalyi divulgaram, em uma edição especial da *American Psychologist*, publicada em janeiro do ano 2000, um artigo, no qual, as lacunas das investigações na área foram evidenciadas, e ressaltaram a necessidade de pesquisas sobre aspectos positivos, como a esperança, a coragem, a sabedoria e a felicidade. (PALUDO; KOLLER, 2007).

A Psicologia Positiva é definida por Seligman (2004) como ciência destinada a investigar o bem-estar. Segundo o autor, o bem-estar pode ser mensurado em cinco fatores: emoção positiva, engajamento, sentido, relacionamentos positivos e realização pessoal. Esses cinco elementos constituem o que o autor chama de felicidade autêntica. A emoção positiva é a pedra angular dessa teoria; o engajamento ou entrega refere-se a viver o momento presente; o sentido está relacionado às idiossincrasias da vida; as relações constituem os vínculos saudáveis com outros indivíduos; a realização envolve a busca pelo sucesso (SELIGMAN, 2011).

Um dos pilares da Psicologia Positiva é o estudo das forças e virtudes pessoais, que são características pessoais valorizadas pela sociedade ligadas ao bem-estar psicológico e social (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Segundo estudiosos da área, o reconhecimento dessas forças e virtudes possibilita o estado de “florescimento”, que envolve a condição viabilizadora do desenvolvimento pleno, saudável e positivo dos aspectos psicológicos, biológicos e sociais das pessoas (KEYES; HAIDT, 2003; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010).

Outro conceito importante na Psicologia Positiva é o flow. Desenvolvido por Czikszentmihalyi (1990), refere-se à vivência de experiências consideradas ótimas, que resultam de esforço voluntário para realizar algo. No flow, é importante a presença

da sensação de satisfação e profundo prazer na realização de algo (KAMEI, 2010).

Peterson e Seligman (2004), preocupados com a produção de conhecimento científico e o desenvolvimento de intervenções, relacionados a aspectos positivos das pessoas e o que as fazem felizes, estabeleceram uma classificação de virtudes e forças de caráter. Inicialmente em suas pesquisas, Peterson e Seligman (2004) encontraram seis virtudes em escritos históricos de Filosofia e religião em variadas culturas. Então, esses autores estabeleceram um “Manual of Sanities”. Sobre esse manual:

[...] A classificação é baseada em uma estrutura geral de virtudes morais sugeridas por nossas revisões históricas e interculturais. Incluiu-se um número manejável de forças de caráter (24) e esse número está aberto a possibilidade de se consolidarem aqueles que se revelam empiricamente indistinguíveis, além da adição de forças distintas das já encontradas. Abordaram-se as forças de caráter como diferenças individuais – como continuum e não categorias – e sendo sensível às diferenças desenvolvimentais nas quais as forças de caráter são exibidas e destacadas. (PETERSON; SELIGMAN, 2004, pag. 8, tradução nossa).

As seis virtudes identificadas foram: *sabedoria, coragem, humanidade, justiça, temperança e transcendência*. As seis virtudes citadas ramificam-se em 24 forças de caráter, presentes em todos os seres humanos em graus diferentes (PETERSON; PARK, 2004 *apud* SEIBEL, DESOUSA; KOLLER, 2015).

A *sabedoria* é considerada, por alguns estudiosos do caráter, uma virtude primária necessária para o desenvolvimento das outras virtudes. Essa virtude primária está relacionada com a aquisição e ao uso de informações em prol de uma vida melhor. Em linguagem psicológica, essa virtude consiste em traços cognitivos positivos: *criatividade, curiosidade, critério, amor pela aprendizagem e perspectiva* (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

As forças de caráter da virtude *humanidade* referem-se a traços que se manifestam através de relacionamentos atenciosos com os outros, disposição para atender as demandas do outro e fazer amizades. As forças dessa virtude são *amor, generosidade e inteligência social*. (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

A *coragem* é uma virtude emocional relacionada à realização de vontades, mesmo perante oposição, interna ou externa. As forças dessa virtude são *bravura, persistência, integridade e vitalidade*. A virtude *transcendência* reúne forças que nos conectam a uma experiência com o universo ampliado e proporciona um senso de significado e sentido. As forças da transcendência são *humor, apreciação da beleza, esperança e espiritualidade* (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

A *justiça* compreende o grupo de forças de caráter cívico que fundamentam a vida em comunidade: *trabalho em equipe, justiça e liderança*. A *temperança* é a virtude que nos protege dos excessos e compreende as forças *perdão, humildade, prudência e autocontrole* (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

O objetivo da Psicologia Positiva é desenvolver conhecimento e possibilidades para o crescimento pessoal dos indivíduos, catalisando uma mudança no foco da Psicologia, da atitude de reparação das dificuldades da vida para a construção qualidades positivas (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000). Assim, as pessoas se tornariam mais fortalecidas para enfrentar adversidades, tornando-se mais

resilientes. É interessante investigar como ocorre esse processo de desenvolvimento pessoal em estudantes ao longo do curso de Psicologia, sob a perspectiva das virtudes definidas pela Psicologia Positiva.

É conhecido que estudantes de Psicologia, durante seu processo de formação, buscam desenvolver conhecimentos e habilidades necessárias para futuro exercício da profissão. Dentre essas habilidades está a de estabelecer e manter a relação terapêutica, também chamada de aliança ou vínculo terapêutico. Segundo Fernandes (2012), essa aliança refere-se ao relacionamento interpessoal estabelecido entre psicólogo e paciente, cuja qualidade interfere significativamente no processo terapêutico. Pode-se dizer que existem características pessoais do terapeuta envolvidas no sucesso da relação terapêutica e que parecem condizentes com as forças de caráter ligadas a virtude humanidade.

Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (2011) afirmam que é importante para o exercício da profissão a constante busca por atualização acadêmica e atitude de investigação científica continuada, alcançável através da virtude sabedoria.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo identificar as forças de caráter predominantes entre os estudantes de Psicologia, buscando relacionar ao perfil esperado para este profissional.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi utilizada uma amostra por conveniência de 102 alunos do curso de psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Os alunos foram contatados em suas respectivas salas de aula nos dias 16 de junho, 29 e 30 de agosto de 2017, com a permissão da coordenação e dos professores responsáveis pelas disciplinas lecionadas nesses dias. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, protocolo CAAE 65009017.5.0000.5549.

Antes da aplicação do Inventário, foram explicados os objetivos, os benefícios, os riscos e os procedimentos da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o Inventário de Forças de Caráter (Escala 120-item VIA Inventory of Strengths), impresso na versão resumida, foi entregue aos alunos. Por ser autoaplicável, foram preenchidos pelos próprios alunos, após as instruções gerais do pesquisador. Ao final de cada aplicação, os inventários foram recolhidos e, através dos e-mails dos alunos participantes, realizou-se a devolutiva de seus resultados.

Foram aplicados 105 inventários, dos quais foram incluídos nesta pesquisa estudantes de psicologia matriculados no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, maiores de idade, cursando o primeiro período (32 participantes), oitavo período (34 participantes) e décimo período (36 participantes). Foram excluídos alunos com idade inferior a 18 anos (2), alunos que não preencheram corretamente o Inventário (1). Ao final a amostra deste estudo consistiu-se de 102 inventários válidos.

Foi utilizada a escala 120-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS), que avalia

as forças de caráter. A versão resumida foi desenvolvida por Littman-Ovadia (2015) a partir da escala 240-item VIA Inventory of Strengths (VIA-IS) proposta por Peterson e Seligman (2004). Nessa versão, foram escolhidos cinco dos 10 itens de cada força de caráter propostas por Peterson e Seligman (2004), por apresentarem correlação estatisticamente significativa. O instrumento é composto por 120 itens que avaliam, em escala de concordância de cinco pontos (variando de “não tem nada a ver comigo” a “tem tudo a ver comigo”), as 24 forças de caráter. Evidências encontradas por Littman-Ovadia (2015) indicam que a versão resumida equivale à versão longa nos critérios de confiabilidade, consistência interna e validade. O instrumento passou por processo de adaptação transcultural para o Brasil por Seibel, Desousa e Koller (2015), sugerindo o uso do instrumento como uma medida unidimensional de potencialidades, no qual o VIA-IS fornece uma validade e confiabilidade para a avaliação global de potencialidades dos indivíduos.

Os dados fornecidos pelo Inventário de Forças de Caráter (Escala 120-item VIA Inventory of Strengths) são de natureza qualitativa, portanto sua análise estatística foi realizada através das frequências das categorias – forças de caráter.

Foram selecionadas as 10 forças de caráter mais desenvolvidas de cada participante da pesquisa e realizada a análise univariada, de forma a identificar quais forças de caráter predominantes. Foram elaboradas tabelas de distribuição de frequência das categorias, por percentuais e valores absolutos, para análise descritiva. As porcentagens de frequências foram calculadas pela fórmula (a):

$$P(fc) = \frac{(a) (f(x) \times 100)}{\sum f}$$

* $f(x)$ = frequência da categoria

3 RESULTADOS

A partir das informações fornecidas pelos alunos, notou-se que a idade dos entrevistados variou entre 18 e 48 anos, com média de 23 anos. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (75,5%).

Para a análise das forças de caráter, foram consideradas as 10 forças mais prevalentes em cada participante.

Tabela 1. Frequências Percentuais das 10 Forças de caráter mais desenvolvidas em estudantes de psicologia

Força de caráter	Percentual (%)*
Integridade	8,725%
Justiça	7,745%
Amor	7,254%
Generosidade	6,960%
Apreciação da beleza	5,784%
Trabalho em equipe	5,784%
Critério	4,901%
Humor	4,901%
Prudência	4,705%
Perseverança	4,705%
Criatividade	4,117%
Inteligência social	3,823%
Esperança	3,823%
Espiritualidade	3,725%
Perdão	3,627%
Gratidão	3,529%
Liderança	3,137%
Curiosidade	2,745%
Bravura	2,647%
Humildade	2,647%
Perspectiva	2,254%
Amor pela aprendizagem	1,568%
Vitalidade	0,588%
Autocontrole	0,588%

*Dados arredondados para a casa centesimal.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Através desses resultados, pode-se perceber que todas as 24 forças de caráter aparecem entre as 10 mais desenvolvidas. As seis forças de caráter mais frequentes dessa amostra foram *integridade, justiça, amor, generosidade, apreciação da beleza e trabalho em equipe*, respectivamente. Está demonstrada, no Gráfico 1, a distribuição da frequência absoluta de cada uma das 24 forças.

Gráfico 1: Distribuição da frequência das forças de caráter



*O gráfico foi elaborado a partir de dados absolutos para fins de desempate

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A *integridade*, como dito anteriormente, pertence à virtude coragem. Também nomeada como honestidade ou autenticidade, a *integridade* refere-se ao traço de pessoas que são capazes de ser verdadeiras consigo mesmas e com os outros, em relação aos seus estados internos, compromissos e ações. (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Segundo os autores, esse tipo de força de caráter conduz a pessoa a assumir responsabilidade sobre suas ações, mantendo seus valores pessoais. Pode-se considerar que a *integridade* esteja ligada a uma prática psicológica baseada na ética profissional efetiva.

A *justiça*, segunda força mais frequente, pertence à virtude de mesmo nome – justiça – que também pode ser chamada de *equidade*. A *equidade* é o que resulta do julgamento moral, que delimita o que é certo e errado, levando em consideração um raciocínio crítico e os aspectos de cuidado com os semelhantes (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Segundo Sawaia (2009), as intervenções realizadas pelo profissional de Psicologia nas políticas sociais ocorrem frente a desigualdades que podem ser sentidas pelos indivíduos como “injustiça”. Dessa forma, a justiça caracteriza-se importantíssima para uma prática adequada do profissional em Psicologia.

Essas duas forças de caráter podem promover uma postura desejada para o perfil de egressos dos cursos de Psicologia, preconizada pelas Diretrizes Curriculares

Nacionais (2011). No art.º3 ressalta-se a importância do “respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia” (pág. 1). Assim, tendo uma consciência de responsabilidade em relação às próprias ações, juntamente com a coragem para defender valores, é possível alcançar e praticar a ética no trabalho psicológico.

As outras duas forças de caráter que seguem como 3ª e 4ª mais frequentes são o *amor* e a *generosidade*, ambas pertencentes a virtude *humanidade*. O *amor* é uma força com aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos. Nas relações nas quais está presente o amor, as pessoas se sentem mais livres para serem elas mesmas, confiantes e seguras. A *generosidade* requer a consideração da humanidade em comum, na qual as pessoas merecem atenção e cuidado, independentemente da existência ou não de interesses utilitaristas (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

Para Fernandes (2012), a relação terapêutica assim como qualquer outra relação exige *empatia*, disponibilidade para ajudar e ser ajudado, fenômenos relacionados à virtude *humanidade*. Outros autores como Ackerman e Hilsenroth (2003) enfatizam a importância dessa característica para o estabelecimento da aliança terapêutica. Tendo em vista a importância da relação terapêutica no sucesso da psicoterapia (FERNANDES, 2012), essa é uma virtude esperada na maioria dos discentes em Psicologia. Dessa forma, a relevância da virtude *humanidade* para o exercício da profissão foi compatível com os dados encontrados nessa amostra.

A 5ª força mais frequente foi a *apreciação da beleza*, atribuída à virtude transcendência, que se refere à capacidade de encontrar, reconhecer e apreciar a existência de bens físicos e sociais (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Essa força pode ser importante para ajudar na criação de estratégias terapêuticas, no sentido de auxiliar o paciente a encontrar, a reconhecer e a apreciar os bens ao seu alcance. Esse movimento de valorização dos aspectos positivos da vida corrobora os estudos que evidenciam os benefícios da emoção gratidão para a promoção de bem-estar nos indivíduos (PALUDO; KOLLER, 2006). Para as autoras, emoções positivas como a gratidão podem facilitar o enfrentamento de situações adversas, por influenciar o modo como a pessoa percebe sua vida.

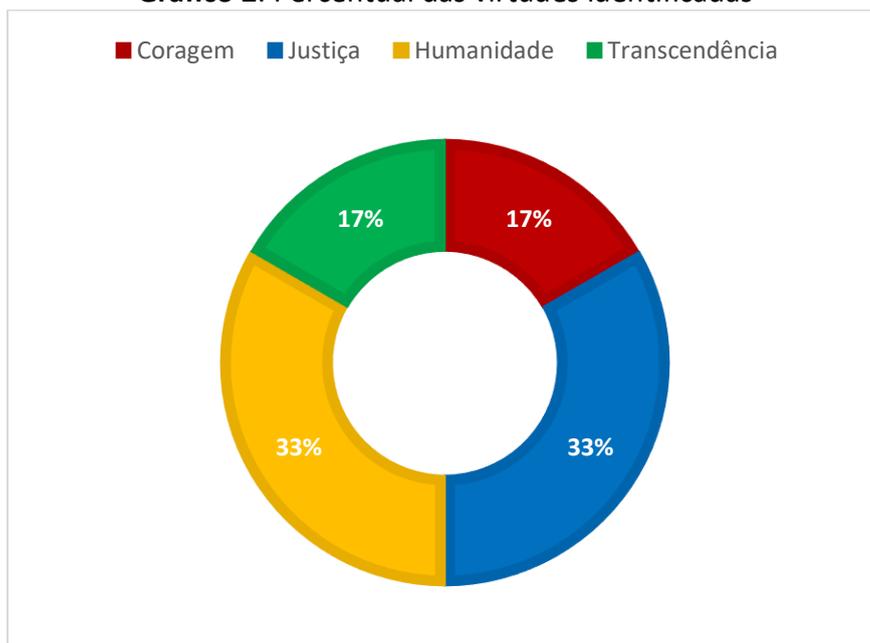
Trabalho em equipe foi a 6ª força pessoal mais frequente nessa amostra de alunos de Psicologia e pertence à virtude *justiça*. Pode ser chamada também de *lealdade* ou *responsabilidade* e consiste no sentimento de identificação e de dever em relação ao bem comum ou a um grupo no qual se inclui, estendendo-se além do próprio benefício (PETERSON; SELIGMAN, 2004). Novamente as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (2011) estabelecem a importância de habilidades que estão ligadas à força pessoal *trabalho em equipe*, pois o psicólogo deve atuar: “em diferentes contextos, considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades” (pág. 1).

O trabalho interdisciplinar caracteriza-se pela interação de diferentes profissionais com o objetivo de discutir o melhor tratamento para determinado paciente. É esperada dos profissionais da saúde, segundo Tonetto e Gomes (2007), a capacidade de desenvolver seu trabalho, levando em consideração não apenas a sua

perspectiva técnica particular, mas também as considerações de profissionais diversos. Além disso, a interação destes profissionais tem caracterizado as intervenções mais eficazes em saúde. (TONETTO; GOMES, 2007)

É possível ainda apresentar uma análise baseada nas virtudes humanas. O Gráfico 2 foi elaborado com as virtudes correspondente as seis forças de caráter mais frequentes.

Gráfico 2: Percentual das virtudes identificadas



Fonte: dados da pesquisa, 2017.

É possível perceber que as virtudes mais desenvolvidas, considerando as seis primeiras forças de caráter mais frequentes, são *justiça* e *humanidade*. Ambas as virtudes são essenciais para o trabalho do psicólogo: a primeira por ser essencial em uma postura ética; a segunda por ser fundamental no estabelecimento da aliança terapêutica.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo fomenta a responsabilização do profissional em relação à sua prática. Nesse Código, são estabelecidos princípios capazes de orientar a prática profissional, de forma que seja exercida com respeito e compromisso para com indivíduos e sociedade. Os princípios fundamentais do Código são:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social [...].
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional [...].
- V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão

[...]. VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais [...]. (pág. 7).

Para Zetzel (1956), a aliança terapêutica refere-se a aspectos conscientes e racionais da relação terapêutica, sendo a colaboração entre terapeuta e paciente. Apesar de haver variados conceitos de aliança terapêutica, em sua maioria, as definições reúnem três temas: a estrutura colaborativa do relacionamento, o elo afetivo entre paciente e terapeuta e, por último, a capacidade de acordo do par nos objetivos e tarefas da terapia. (MARTIN *et al.*, 2000)

Na Abordagem Comportamental, é um consenso a importância da aliança terapêutica para o sucesso terapêutico, embora ainda existam divergências quanto ao seu papel. Alguns teóricos apontam a relação terapêutica como um elemento que favorece a adesão aos procedimentos propostos. (FERNANDES, 2012). A aliança terapêutica sofre a influência de características tanto do terapeuta quanto do cliente. Assim existem fatores que colaboram ou não com a sua manutenção. (OLIVEIRA; BENETTI, 2015).

A aliança terapêutica é construída em ambiente de aceitação, no qual o terapeuta valida as experiências do paciente e facilita a exploração de seus sentimentos, pensamentos e comportamentos. A confiança que se estabelece entre psicólogo e paciente é importante para que para o progresso terapêutico (PORTELA; ALMEIDA; SEABRA; NUNES, 2009).

Apesar de não estar entre as primeiras, oitava força pessoal merece ser evidenciada. Pertence a virtude *sabedoria* e é chamada de *critério*, com frequência relativa de 5% (frequência absoluta = 50). Essa força pessoal consiste em buscar ativamente evidências, sempre que possível, abandonando preconceitos e crenças pessoais (PETERSON; SELIGMAN, 2004). A busca por evidências para a construção do conhecimento em Psicologia é afirmada em vários trechos das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (2011), por estar relacionada ao estabelecimento da Psicologia como ciência. No artigo 5º n. 2, propõe os eixos estruturantes dos cursos de Psicologia, e o segundo eixo consiste em “Fundamentos teórico-metodológicos que garantam a apropriação crítica do conhecimento disponível, assegurando uma visão abrangente dos diferentes métodos e estratégias de produção do conhecimento científico em Psicologia” (pág. 2).

Algumas virtudes não apareceram com frequência elevada entre as dez primeiras na análise dos resultados desta amostra, mas merecem uma reflexão quando se considera o perfil de um profissional da área de Psicologia. Um aspecto importante considerado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia (2011) é o espírito investigativo e o amor ao conhecimento, como afirma em seu art. 04 n. IV:

Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, e de ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. (pág. 02).

Assim, demandam-se para a formação do psicólogo forças de caráter da virtude *sabedoria* como *amor pela aprendizagem* e *curiosidade*. O *amor pela aprendizagem* refere-se à maneira particular como os indivíduos aprendem informações e habilidades, caracterizada por ser uma experiência positiva, buscada pelo indivíduo independentemente de uma demanda ou interesse imediato (PETERSON; SELIGMAN, 2004). O *amor pela aprendizagem* possibilita uma busca constante pelo conhecimento de si, do outro e do mundo, proporcionando condições para o autocuidado e para promover saúde mental.

Silva (2018) realizou uma pesquisa na qual buscou identificar a relação existente entre engajamento escolar e as forças de caráter. Na pesquisa, as forças de caráter mais fortemente relacionadas com o engajamento escolar foram *curiosidade*, *gratidão* e *bondade*, respectivamente. A presença de correlação mais forte entre curiosidade e o engajamento escolar indica que essa é uma força de caráter importante à formação continuada em Psicologia, entretanto não foi identificada como uma das seis forças de caráter mais frequentes na presente pesquisa.

Por fim, outras duas forças relevantes que devem ser mencionadas são a *vitalidade* e o *autocontrole*. Segundo Peterson e Seligman (2004), a *vitalidade* é representada pela produtividade pessoal e energia para realização de atividades. O *autocontrole*, por sua vez, é uma força pessoal da virtude *temperança* e refere-se à capacidade de controlar as próprias reações emocionais, cognitivas e comportamentais, no sentido de alcançar objetivos e manter um padrão de comportamento. (PETERSON; SELIGMAN, 2004).

Um estudo realizado por Noronha e Martins (2016) demonstra como a força de caráter *vitalidade* é importante para a manutenção da satisfação com a vida. A *vitalidade* parece essencial para que o psicólogo, ao se deparar cotidianamente com o sofrimento alheio, consiga se manter com energia e produtividade, além de transmitir essa força aos pacientes.

Observa-se, nesta análise, que forças de caráter relacionadas às virtudes *justiça* e *humanidade* concentram maior prevalência em estudantes de Psicologia. Uma hipótese explicativa pode ser a de que a profissão de psicólogo represente socialmente a imagem “daquele que cuida das pessoas”, por isso a maioria das pessoas que ingressam no curso de Psicologia é interessada nas relações com os outros e motivadas por um senso de coletividade. Outra hipótese possível é a de que a Psicologia pode, durante a formação de seus profissionais, estimular o desenvolvimento dessas forças de caráter, tendo em vista que o curso é direcionado para a valorização e compreensão do outro como um ser singular dentro de uma coletividade, influenciado e influenciador do mundo social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise das forças de caráter e do perfil desejado do profissional psicólogo, foi possível estabelecer uma relação entre algumas habilidades exigidas para o exercício da profissão e as forças de caráter estabelecidas por Peterson e Seligman (2004).

Nesta amostra, as forças de caráter mais desenvolvidas dos alunos de

Psicologia foram relacionadas a características importantes da profissão, destacando-se duas virtudes: *humanidade* e *justiça*. As forças de caráter com maior frequência estão associadas a aspectos inerentes ao exercício da profissão, como o estabelecimento da relação terapêutica, trabalho interdisciplinar e a ética profissional.

Por se tratar de um estudo exploratório, não há intenção de generalizar os dados. Sugerem-se novos estudos com amostras mais amplas. Além disso, uma investigação que compare grupos de estudantes do primeiro e do último ano do curso pode oferecer informações sobre como essas forças de caráter podem se desenvolver ao longo da formação.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, S. J.; HILSENROTH, M. J. A review of therapist and techniques positively impacting the therapeutic alliance. **Clinical Psychology Review**, v. 23, p. 1- 33, 2003.

BARATTO, G. Genealogia do conceito de transferência na obra de Freud. **Estilos da Clínica**, Brasil, v. 15, n. 1, p. 228-247, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES Nº 5 de 15 de março de 2011**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2011. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 de out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em:
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2019.

CZIKZENTMIHALYI, M. **Flow: the psychology of optimal experience**. New York: Harper & Row, 1990.

FERNANDES, F. A. D. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. *E-book*. Disponível em:
https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-05122012-151034/publico/fernandes_me.pdf. Acesso em: 14 de out. 2019.

FREUD, S. **Sobre o início do tratamento**: novas recomendações aos médicos que exercem Psicanálise. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de

Sigmund Freud, v. 12, Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Originalmente publicado em 1913).

KAMEI, H. H. **Flow: o que é isso?** Um estudo psicológico sobre experiências ótimas de fluxo na consciência, sob a perspectiva da psicologia positiva. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2010. *E-book*. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21102010-124017/publico/kamei2_me.pdf. Acesso em: 14 de out. 2019.

KEYES, C. L. M; HAIDT, J. **Flourishing: positive psychology and the life well lived**. Washington DC: American Psychological Association (EDS), 2003.

LITTMAN-OVADIA, H. Brief Report: Short Form of the VIA Inventory of Strengths: construction and initial tests of reliability and validity. **International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)**, v. 2, n. 4, p. 229- 237, 2015.

MARTIN, D.; GARSKE, J.; DAVIS, M. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, n. 3, p. 438-450, 2000.

NORONHA, A. P. P.; MARTINS, D. F. Associações entre Forças de Caráter e Satisfação com a Vida: Estudo com Universitários. **Acta Colombiana de Psicología**, v.2, n. 19, 2016.

OLIVEIRA, N. H.; BENETTI, S. P. C. Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 125-138, 2015.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Gratidão em contextos de risco: uma relação possível? **Psicodebate: psicología cultura y sociedad**, v. 7, p. 55-66, 2006.

PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Silvia Helena. Gratidão em contextos de risco: uma relação possível. **Psicodebate**, v. 7, p. 55-66, 2006. Disponível em: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2004.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2019.

PALUDO, S.; KOLLER, S. H. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 9-20, 2007.

PETERSON, C; SELIGMAN, M. E. P. **Character strengths and virtues: a handbook and classification**. New York: Oxford University Press, 2004.

PORTELA, C; ALMEIDA, D; SEABRA, J; NUNES, P. Relação terapêutica nas terapias cognitivo-comportamentais. **Portal dos Psicólogos**. Setembro de 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0112.pdf>. Acesso em: 4 de out. de 2019.

PUREZA, J. R. *et al.* Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 109-117, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 out. 2019.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Psicologia Positiva e os Instrumentos de Avaliação no Contexto Brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 440-448, 2010.

SEIBEL, B. L.; DESOUSA, D.; KOLLER, S. H. Adaptação Brasileira e Estrutura Fatorial da Escala 240- item VIA Inventory of Strengths. **Em Pauta – Psico-USF**. Bragança Paulista, n. 3, v. 20, p. 371-383, set./dez., 2015.

SELIGMAN, M. E. P; CZIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer**: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SILVA, M. C. **A relação entre o engajamento escolar e as forças de caráter**. 2018, p. 36 (monografia de graduação) – Departamento de Psicopedagogia da UFPB, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12074/1/MCS18062018.pdf>. Acesso em: 25 de out. 2019.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2019.

ZETZEL, E. Current concepts of transference. **International Journal of Psycho Analysis**, Washington, DC, v. 37, n. 4-5, p. 369-375, 1956.

CONSTRUÇÃO E RELAÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO NA PSICOSE¹

Gustavo César Fernandes Santana

Graduando do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: gustavocfs@unipam.edu.br

Ana Paula Leonor Rodrigues

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: analeonor@unipam.edu.br

Joana Darc dos Santos

Professora do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: jodasa@unipam.edu.br

RESUMO: A relação humana pode ser entendida como uma relação estabelecida entre duas pessoas, e uma das formas de se relacionar com o outro e com o mundo é a de um sujeito psicótico. É visto, no contexto histórico, que a relação entre profissional e cliente é uma questão que sempre foi problemática, uma vez que sua dificuldade e seus impasses perpassam por todo o percurso desse relacionamento ao longo da história da humanidade, e prosseguiu-se na ciência psicológica para a dupla terapeuta-paciente. Com isso, reflete-se sobre a forma de se relacionar no contexto terapêutico, isto é, sobre as possibilidades e ponderações da constituição de um relacionamento entre um profissional, no caso o terapeuta, e o sujeito psicótico. O presente trabalho tem como objetivo compreender a relação terapêutica, entrelaçado ao saber da ética. Além desse objetivo, busca-se analisar a estruturação e os desdobramentos dessa relação em se tratando de sujeitos psicóticos. O trabalho é de natureza bibliográfica. Percebe-se que a prática do cuidado com a psicose no campo da saúde mental requer o desafio de desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem os sujeitos a encontrar um enlaçamento particular com o social.

PALAVRAS-CHAVE: Relação Terapêutica. Psicose. Ética.

ABSTRACT: The human relationship can be understood as a relationship established between two people, and one of the ways of relating to the other and to the world is that of a psychotic subject. In the historical context, the relationship between professional and client is seen as an issue that has always been problematic, since its difficulty and its impasses permeate the entire course of this relationship throughout human history, and it continued in psychological science for the duo therapist-patient. It reflects on the way of relating in the therapeutic context, that is, on the possibilities and considerations of the constitution of a relationship between a professional, in this case the therapist, and the psychotic subject. The present work aims to understand the

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 – Relação terapêutica e Cuidado humanizado do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1 de novembro de 2019.

therapeutic relationship, intertwined with the knowledge of ethics. In addition to this objective, we seek to analyze the structure and consequences of this relationship in the case of psychotic subjects. The work is bibliographic in nature. It is noticed that the practice of caring for psychosis in the field of mental health requires the challenge of developing strategies and interventions that help the subjects to find a particular connection with the social.

KEYWORDS: Therapeutic Relationship. Psychosis. Ethics.

1 INTRODUÇÃO

Uma relação humana pode ser entendida como uma relação estabelecida entre duas pessoas, como uma ligação em que ocorre uma troca de conteúdos humanos e em que a comunicação permite a manifestação e o desvelamento de significados colocados pelas partes envolvidas no processo. Para que aconteça essa comunicação, é necessário que o conteúdo transmitido seja compreensível e assimilável tanto por quem emite quanto por quem recebe (GIOVANETT, 2012, p. 82).

Ainda de acordo com Giovanett (2012, p. 82-84), para se caracterizar e se constituir uma relação humana, é fundamental: o conhecimento do outro como sujeito, como alguém proprietário do seu destino; a aceitação do outro como ele se apresenta, pois reconhecer o outro é aceitar o diferente; e a percepção de que, numa relação, esteja presente uma certa mobilização de afetos, de modo que a dimensão afetiva é a responsável pela criação do vínculo entre duas pessoas.

Uma das formas de se relacionar com o outro e com o mundo é a de um sujeito Psicótico. Este que, na evolução histórica do termo, foi (e às vezes é) associado à loucura. Na Idade Antiga, obtinha-se uma concepção demoníaca desse sujeito e encarado como castigo divino; posteriormente, no século XVIII, a loucura foi entendida como doença mental pela Psiquiatria (TENENBAUM, 2010, p. 9-12). Com a Psicanálise, pode-se compreender a psicose como estrutura psíquica, ou seja, um modo particular de funcionamento do sujeito.

Perante o prelúdio da relação humana e a psicose como uma das formas de se relacionar com o outro, reflete-se sobre essa forma de se relacionar no contexto terapêutico, isto é, sobre as possibilidades e ponderações da constituição de um relacionamento entre um profissional, no caso o terapeuta e o sujeito psicótico, levando-se em consideração o funcionamento desse sujeito e seu estigma edificado sócio-históricamente.

É visto, no contexto histórico, que a relação entre o profissional e paciente é uma questão que sempre foi problemática, uma vez que sua dificuldade e seus impasses perpassam por todo o percurso desse relacionamento ao longo da história da humanidade, e prosseguiu-se na ciência psicológica para a dupla terapeuta-paciente. Essa relação está no centro das (pré)ocupações da Psicologia, embora cada abordagem teórica a conceba à sua maneira (GIOVANETT, 2012, p. 81).

Segundo Oliveira (2013, p. 19), a preocupação com o papel desempenhado pela relação terapêutica na Psicologia originou-se na Teoria Psicanalítica, sendo mencionada primeiramente nas teorias formuladas por Freud acerca da relação

profissional-paciente. Contudo, na ocasião, Freud empregou os termos transferência eficaz e *rapport* para denominar essa relação estabelecida entre médico e paciente. Nesse caso, a “transferência eficaz” seria uma condição para o início do tratamento.

Freud (1913, p. 154), ao escrever sobre as novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise, apontou que o objeto primevo do tratamento é estabelecer uma ligação entre o paciente e o terapeuta. Se o profissional demonstrar interesse no paciente, se cuidadosamente se extenuam as resistências que vem à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio vinculará e se ligará, com afeição, a esse profissional.

Em conformidade com Braga (2013), o estabelecimento de um relacionamento terapêutico é uma tarefa fundamental e pode assumir uma importância equivalente a qualquer outro tratamento curativo ou paliativo independentemente se o tempo de duração dessa relação seja de minutos ou mesmo anos. É importante a tomada de consciência de que essa relação exerce poder tanto para o profissional quanto para quem está diante dele, ou, parafraseando Oliveira (2013), a aliança de trabalho não é um processo terapêutico nem técnico, mas algo que serve para ambos.

Nesse caminho, o presente trabalho tem como objetivo compreender o conceito e as questões acerca da relação terapêutica, entrelaçado ao saber da ética. Além desse objetivo, busca-se analisar a estruturação e os desdobramentos dessa relação em se tratando de sujeitos de estrutura psicótica.

2 METODOLOGIA

Para o presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica para se pensar e analisar a temática. A revisão bibliográfica é um tipo de pesquisa desenvolvida fundamentando-se especialmente em artigos científicos e livros. Grande parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Esse tipo de pesquisa apresenta como benefício principal o fato de possibilitar ao pesquisador uma ampla variedade de fenômenos de forma significativamente superior ao que se poderia obter com uma pesquisa direta. Essa vantagem vem a ser essencialmente interessante quando o objeto de estudo necessita de dados muito disseminados pelo espaço (GIL, 2002, p. 45).

O levantamento de dados foi realizado no período de setembro a novembro de 2018, por meio de pesquisa desenvolvidas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. No Scielo, utilizou-se o termo “psicose”. No Google Acadêmico, utilizaram-se, para a busca, os termos “relação terapêutica”, “psicose” e “ética”.

Como critério de inclusão, artigos completos, em português e desenvolvidos no Brasil. O período de publicação foi delimitado entre 2004 a 2018. Foi dada preferência pela teoria psicanalítica como um campo específico de conhecimento que permite uma articulação com a temática deste trabalho. Como critério de exclusão: artigos repetidos, artigos que fugiam ao tema específico em estudo e que estivessem em outro idioma. Os critérios foram aplicados para as duas bases de dados.

Na base de dados Scielo, foi possível encontrar um total de oito artigos; destes apenas um foi utilizado para a confecção do presente trabalho. Na base de dados

Google Acadêmico, foram encontrados 157 artigos; e destes 12 foram utilizados para o trabalho. Além disso, foram utilizados quatro livros como forma de complementar o estudo em questão.

Para a análise dos dados, foi realizado o procedimento de análise qualitativa. Essa é uma análise menos formal do que a análise quantitativa. Ela depende de alguns fatores que envolvem redução dos dados, categorização desses dados, interpretação e redação desses dados.

A redução dos dados consiste em um processo de seleção, abstração e transformações dos dados observados. Para isso, é necessário ter objetivos claros. A categorização dos dados consiste na organização deles de forma que os pesquisadores consigam tomar decisões e tirar conclusões. Para a interpretação dos dados, é necessário um esforço de abstração, tentando possíveis explicações. Para que esse campo tenha valor, é preciso ser capaz de acrescentar algo ao já conhecido. A redação desses dados é a descrição deles de forma clara, concisa, precisa e objetiva (GIL, 2002, p. 133-135).

3 SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA TEORIA E PRÁTICA

À guisa de introdução, a relação terapêutica tem como função promover mudanças comportamentais para diminuir o sofrimento e ajudar o paciente a enfrentar o processo de adoecimento psíquico. A terapia utiliza como instrumento de aplicação métodos e técnicas, possibilitando com que o processo terapêutico ocorra de forma mais significativa. Dessa maneira, a base do tratamento vai ser a relação terapêutica.

Ela é baseada por alguns componentes, sendo um deles a *empatia*, que, definindo, seria a capacidade de compreender os sentimentos, os pensamentos e as atitudes do outro e de mostrar a esse o outro que ele é compreendido. Faz-se interessante que isso seja sem que se ultrapasse a fronteira da nossa própria identidade, sem que se sinta o mesmo que o outro sente e sem pensar o mesmo que o outro pensa, pois, nesse viés, se estaria sendo simpático, e não empático. Outro ponto vem a ser a *confiança*, que contempla a consideração e a atenção pela individualidade e singularidade de cada um, ao passo que o outro possa falar sobre si com a garantia de que a ética do encontro será utilizada (BRAGA, 2013).

Peres (2009) descreve que já nas primeiras sessões os psicoterapeutas conseguem criar condições propícias para que a aliança terapêutica possa ser estabelecida, de modo que ele ofereça ao paciente a possibilidade de se expressar o mais livremente possível. O terapeuta não pode deixar-se perturbar com revelações; deve adotar uma postura cuidadosa, ter cautela em não emitir julgamentos ou conclusões precipitadas. Posteriormente, esse vínculo se fortalece quando o terapeuta emprega intervenções reasseguradoras e percebe os progressos do paciente.

A relação terapêutica é vista como fator determinante, o qual pode facilitar o trabalho e conceber a possibilidade de gerar mudanças, considerando-se esse relacionamento como o principal instrumento para a ocorrência de transformações, tanto de um quanto do outro, pois ambos estão envolvidos no processo (PRADO; MEYER, 2004).

4 ÉTICA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A ética constitui um ponto relevante no processo de civilização do homem, compondo uma organização social, e levanta importantes aspectos do homem como indivíduo, buscando promover o bem comum de maneira a aprimorar o sujeito (CHAGAS, 2006).

Os valores éticos advêm da cultura e dos processos históricos. O homem os utiliza buscando relacionar-se de maneira mais significativa. Para a prática terapêutica, surgem questões que podem ser conflituosas a respeito da diversidade da sociedade moderna, em que se chocam os valores do terapeuta e do cliente (GERGEN, 2016).

Segundo Gergen (2016), para se criar significado na relação, tanto o terapeuta quanto o cliente são mutuamente dependentes, de forma que a significação surgirá de um processo de ação coordenada, que se dá nos relacionamentos. Dessa forma, as éticas relacionais são fundamentalmente alcançadas em um processo sucessivo de se relacionar, visando não ao individual e ao cuidado estrito consigo mesmo, mas ao cuidado com a relação.

A questão é desenvolver práticas relacionais voltadas à responsabilidade relacional, promovendo meios de dar continuidade que valorizem primeiramente o processo gerador da relação em si, utilizando-se de uma ética sem referência absoluta para o julgamento (GERGEN, 2016).

A amplitude coletiva da solidariedade e da confiança na relação entre os profissionais, os usuários bem como a comunidade, forma-se através do vínculo, que é estabelecido pela relação terapêutica; à medida que se entrelaçam uns aos outros, se estabelece a confiança (MINAS GERAIS, 2006, p.42).

Em todos os níveis de assistência, de cuidado, o acolhimento é sempre a instância primeira, de forma que é essencial e indispensável para um atendimento terapêutico e ético. Em se tratando de sujeitos com sofrimento psíquico, demonstra-se que são particularmente sensíveis ao vínculo terapêutico e ao cuidado. Ainda aponta-se que “Todo cuidado é uma espécie de artesanato: não pode ser feito em série. Trata-se de um laço singular que se tece um a um, sem exceção.” (MINAS GERAIS, 2006, p. 39).

5 PSICOSE E O SUJEITO DESSA ESTRUTURA PSÍQUICA

De acordo com Viola (2014, p. 16), quando se fala em psicopatologia, existem duas formas de compreender o sujeito: por estrutura e por funcionalidade. A primeira pode ser entendida como um conjunto de partes que compõem um todo, organizado de uma forma estável e definitivo, constituído por elementos metapsicológicos e de personalidade. A segunda procura as relações funcionais entre organismo e ambiente.

As estruturas psíquicas existentes são a neurótica e a psicótica; e as entidades clínicas interpostas a essas estruturas não são consideradas como estruturas, pois são algo que oscilaria entre elas, não algo definitivo como a estrutura (VIOLA, 2014, p. 17).

Em sua linhagem, pode-se considerar que a estrutura psicótica advém das frustrações intensas e precoces do cuidador inicial, que geralmente vem a ser a própria

mãe. Essa mãe se relaciona como se o filho fosse um fragmento indispensável a seu ego fragilizado, apresentando grandes dificuldades de se separar dele. Com isso, o ego desse sujeito poderá sofrer graves fixações, acarretando em falhas na constituição do seu narcisismo, visto que, em suas relações, há um impedimento de se distinguir dessa cuidadora e assim emergir como um sujeito diferenciado (VIOLA, 2014, p. 27).

Tenório (2016, p. 948) fala um pouco sobre aspectos da psicose:

Ela compreende os distúrbios do curso do pensamento (pensamento incoerente, desorganizado, elíptico, prolixo, tangencial, com afrouxamento dos nexos associativos e o sintoma marcante do bloqueio), da linguagem (mutismo, pararespostas, conversação truncada ou impossível, impulsos verbais obscenos ou injuriosos, neologismos ou uso neológico das palavras e alterações ou mesmo quebra da sintaxe, podendo chegar ao descarrilamento ou à salada de palavras), da afetividade (aplainamento, esmaecimento ou mesmo embotamento do afeto, paradoxalmente, uma grande sensibilidade ou vulnerabilidade, afeto inadequado ou discordante, ambivalência) e da psicomotricidade (os sintomas da vertente catatônica: lentificação, estereotípias, maneirismos, ocorrência paradoxal de negativismo e passividade motora, agitação e estupor).

Entende-se que a psicose corresponde à condição em que o sujeito não pode constituir, a partir dessas dimensões, uma interioridade psicológica, uma experiência simbolizada de si mesmo. Mas, não é que essas dimensões não são estabelecidas para o psicótico, pois elas também foram colocadas para ele em seu caráter obrigatório e são elas que constituem e movem o próprio laço social. Contudo, elas têm uma forma específica de existência, que é a de existir fora da simbolização geral que estrutura o sujeito, fora de qualquer simbolização que permitisse ao sujeito uma linguagem em uma subjetividade (TENÓRIO, 2016).

Por conta dos fenômenos psicóticos como alucinação, delírio, catatonia, oscilações de uma evolução, passagens ao ato, coloca-se a ideia de que o sujeito psicótico é “sem subjetividade”, bem como a de respostas faladas ocorrem por uma espécie de automatismo da linguagem, mas, no entanto, são assim mesmo articuladas, têm uma lógica e articulam um sujeito nessa condição paradoxal, que é a da psicose (TENÓRIO, 2016).

6 RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA PSICOSE: É POSSÍVEL?

Freud, embora mantivesse um interesse clínico-teórico pela psicose, considerava-a inacessível pela psicanálise. O próprio Freud não teve uma prática regular com psicóticos. Cita-se que Carl Jung e Eugen Bleuler abordaram o assunto psicose e ganharam destaque com esse tema na Psiquiatria, mas pode-se afirmar que foi com Lacan que a Psicanálise veio a constituir uma teoria da psicose (TENÓRIO, 2016).

De acordo com Tenenbaum (2010, p. 252), Freud atribuiu o insucesso do trabalho terapêutico com pacientes psicóticos à existência de uma forma negativa de transferência, supostamente ocasionada pela característica ambivalente desses sujeitos. Freud passou a defender a ideia de que esses sujeitos não estariam acessíveis ao tratamento psicanalítico, pois eles não estabeleciam transferência, dito de outra

forma: eles não estabeleciam uma relação com o outro baseado nas condições da relação terapêutica.

Como aponta Tenenbaum (2010, p. 262):

Para a relação terapêutica se estabelecer, é fundamental que o paciente tenha um ambiente mínimo de sustentação e que o analista seja capaz de criar um espaço de segurança na relação com o paciente, uma vez que só em um espaço de segurança (psicológica) o paciente conseguirá tomar consciência de sua fragilidade mental.

Nessa direção, é fundamental que o profissional construa um espaço de segurança, de modo a ser um companheiro do paciente na viagem pelos abismos da desorganização psíquica. Construído esse espaço por meio de uma relação real e humana, o analista vai poder observar a realidade e a adequação dos pensamentos e das percepções do psicótico de encobertar de forma defensiva pelas alucinações e delírios (TENENBAUM, 2010, p. 263).

Percebe-se o terapeuta como aquele que possibilita localizar e trazer para a cena o que dela está excluído e, desse modo, fazer circular a causa do desejo para que ali haja sujeito, possibilitando o tratamento do gozo, o qual está desmedido na psicose (MONTEIRO, 2006).

Ainda, uma “simples intervenção” em momentos chave da demanda psicótica tem um grande valor. O profissional deve manejar a situação, o momento que utiliza o vínculo a partir de uma “contenção afetiva”; barrar a invasão de gozo pode ter efeitos. Questionar os delírios sem apelar para a interpretação faz com que o delírio perca sua força, sofra um esvaziamento de sentido e, conseqüentemente, de gozo. A transferência, desse modo, pode ser manobrada a partir dos sinais dados pelo paciente. Obviamente, exige do analista certa dose de invenção para operar e até mesmo de espírito de humor, desprendendo-se, assim, do furor interpretativo de dar sentido (MONTEIRO, 2006).

De forma prática, Tenenbaum (2010, p. 263) salienta que não se deve incentivar a livre associação de ideias (deixar o paciente falar livremente sobre si), e forçar o aparecimento de lembranças reprimidas e de complexos inconscientes. Tanto um quanto o outro implicam uma grande exigência de elaboração por parte do ego, por isso não se deve provocar essa situação, a não ser que haja um ego forte o suficiente para trabalhar nessas elaborações. Caso não se caminhe nessa direção com cautela e ética, a consequência será uma reação negativa do sujeito na relação com o terapeuta; daí, caminha-se na contração do que se tratou acerca da relação terapêutica.

7 ORGANIZAÇÃO DA REDE E AS PERSPECTIVAS PARA O ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PSICÓTICOS

Quando falamos de psicose e da organização do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) para o acolhimento e tratamento do público psicótico, devem-se primeiramente observar os acontecimentos durante a reforma psiquiátrica e sanitária, a qual realizou diversas mudanças na saúde mental no Brasil. Conforme a Lei n. 8.080, o SUS propõe a criação de redes de serviços e ações regionalizadas e hierarquizadas, seguindo

princípios como universalidade, equidade e integralidade. A reforma psiquiátrica brasileira, por sua vez, vem defendendo a extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por redes de atenção em saúde mental. Portanto, a noção de rede se constitui em um importante operador conceitual em ambos os campos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008).

A “rede”, no seu âmbito histórico, traz a noção de organização dos serviços de saúde, visando à logística de atendimento e à sua distribuição pelo território brasileiro, tendo como objetivo a melhor relação entre tempo e espaço para assim fornecer os melhores recursos ao público, funcionando como uma matriz de atendimento e referência desse público (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008). No entendimento de rede, tendo a ideia de sistema ou de estrutura, pode-se observar que sua intenção e originalidade se expressa em fazer circular e controlar todos os serviços prestados pelo sistema, com foco no funcionamento em rede como um sistema articulado entre seus diversos níveis de atendimento.

A organização da rede em assistência à saúde mental é composta de vários dispositivos assistenciais que permitem a atenção psicossocial aos portadores de transtorno mental. A organização da rede segue critérios populacionais e necessidades específicas de cada município; deve funcionar de forma articulada, tendo os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulamentação (UNASUS, 2013).

Os CAPS são destinados ao acolhimento de pacientes com transtornos mentais, oferecendo atendimento médico e psicológico, bem como integração social e familiar e busca da autonomia desses pacientes. No caso, seria uma importante forma de intervenção; portanto, é relevante dizer que a posição de terapeuta, de acordo com o setting (sendo em clínica ou instituição), deverá ser uma posição ética, tornando possível a construção e a ratificação da relação terapêutica (UNASUS, 2013).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a prática do cuidado com a psicose no campo da saúde mental requer o desafio de desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem os sujeitos a encontrar um enlaçamento particular com o social. É necessário que os profissionais tenham um manejo, que vejam os pacientes psicóticos com subjetividade, individualizados das soluções sintomáticas. É necessário extrair a lógica que rege o seu funcionamento. Por mais disruptivos ou originais que sejam, os sintomas devem ser considerados como respostas que visam a lidar com o mal-estar. Uma prática normativa ou universal é assim descartada, exigindo disposição para inventar cotidianamente estratégias de cuidado individualizadas (MUÑOZ, 2010).

No entanto, em se tratando de relação terapêutica e colocando a transferência como pauta, é visto que a transferência se localiza primordialmente do lado do outro, e não do lado do sujeito. A perseguição é um sintoma, por isso, risco concreto no horizonte desse tipo de tratamento. A manobra clínica visa efetuar um deslocamento dessa posição primeira na qual se é instado pela transferência a ocupar (MUÑOZ, 2010).

Em conformidade com Tenenbaum (2010, p. 268), estar nessa relação com

esses sujeitos é assumir uma posição de disponibilidade de adentrar aos infernos do sofrimento humana e, muitas vezes, se questionar se tem o direito ou mesmo se é ético tirar esse sujeito da loucura para colocá-lo diante de factuais tragédias existenciais. Deve-se ter a sensibilidade para compreender o psicótico como um sujeito e reconhecê-lo como tal à distância do aprisionamento de um olhar estigmatizado, aproximando-o de um acolhimento ético de uma relação que possa ser terapêutica.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Raquel. A relação terapêutica. **Rev. Port. Med. Geral. Fam**, v.29, n.3, Lisboa, 2013.

CHAGAS, E. A ética na psicoterapia: um enfoque gestáltico. **Sistema de Información Científica**, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3577/357735505011/>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (J. O. A. Abreu, Trad.). In: SALOMÃO J. (org.). **Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. XII, p. 163-187)**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Original publicado em 1913)

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANETT, José Paulo. **Psicoterapia fenomenológico-existencial: fundamentos filosóficos-antropológicos**. Belo Horizonte: FEAD, 2012.

GERGEN, K, J. Rumo a uma ética relacional para a prática terapêutica. **Nova Perspect. Sist.**, São Paulo, v.25, p.11-21, dez. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.

MONTEIRO, Cleide Pereira; QUEIROZ, Edilene Freire de. A clínica psicanalítica das psicoses em instituições de saúde mental. **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 1, p. 109-121, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n1/v18n1a09>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MUÑOZ, M. N. Do amor à amizade na psicose: contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2330/233016519006/>. Acesso em: 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, Natacha Hennemann de. **Como se estabelece a aliança terapêutica em situações de psicoterapia obrigatória?** São Leopoldo: programa de pós-graduação em Psicologia, 2013.

PERES, R.S. Aliança terapêutica em psicoterapia de orientação psicanalítica: aspectos teóricos e manejo clínico. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 26, n. 3, 2009.

PRADO, O. Z; MEYER, S. B. Relação Terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Rev. Bras. Ter. comport. Cogn.**, v.6, n.2, São Paulo, 2004.

TENENBAUM, Decio. **Investigando Psicanaliticamente as Psicoses**. Rio de Janeiro: Editoria Rubio, 2. ed., 2010.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [online], v.23, n.4, p.941-963, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000018.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

UNASUS. Universidade Federal Do Maranhão. **A organização da assistência em saúde mental**. Portaria Interministerial, nº10, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7825>. Acesso em: 30 ago. 2018.

VIOLA, W. L. R. **A gênese e a constituição da estrutura de personalidade psicótica na psicopatologia e na terapêutica**. 2014, 50f. (Monografia de graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Roraima, 2014.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 131-150, jun. 2008.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE HIDROGINÁSTICA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MULHERES ADULTAS¹

Elaine Silvia Carvalho

Graduanda do 8º período do curso de Educação Física Bacharelado do UNIPAM.

E-mail: elainecarvalho01@hotmail.com

Ana Caroline Cornélio de Meneses

Graduanda do 8º período do curso de Educação Física Bacharelado do UNIPAM.

E-mail: anaccornelio@outlook.com

Bryan Teixeira Coelho Dias

Graduando do 8º período do curso de Educação Física Bacharelado do UNIPAM.

E-mail: bryan1995dias@gmail.com

Letícia Boaventura Basílio

Graduada em Educação Física Licenciatura do UNIPAM.

E-mail: leticiaboaventura02@hotmail.com

Gilson Caixeta Borges

Professor/Coordenador do curso de Educação Física do UNIPAM

E-mail: gilsoncb@unipam.edu.br

RESUMO: Os declínios físicos e psicossociais causados pelo envelhecimento natural comprometem a qualidade de vida das pessoas. Objetivou-se, no presente estudo, avaliar os benefícios da prática da hidroginástica na qualidade de vida e saúde de mulheres adultas. Participaram do estudo 60 mulheres, com idade entre 50 e 60 anos, 30 do grupo controle (GC) e 30 do grupo hidroginástica (GH). O instrumento de coleta de dados utilizado foi o WHOQOL-bref aplicado no início e ao final de 10 semanas de treinamento. O GH fez 30 sessões de 50 minutos de exercícios localizados, três vezes/semana, e o GC não fez nenhuma atividade regular no período. Os resultados do GH foram, respectivamente, prévia e pós-treinamento: domínio físico 3.32 + 0.61 e 3.64 + 0.63; domínio psicológico 3.65 + 0.65 e 3.83 + 0.58; relações sociais 3.63 + 0.85 e 3.82 + 0.92; meio ambiente 3.33 + 0.51 e 3.47 + 0.75; percepção da qualidade de vida 3.55 + 0.82 e 4.06 + 0.59; satisfação com a saúde 3.13 + 0.95 e 3.75 + 0.95. Foram verificadas diferenças significativas ($p < 0,05$), prévia e pós-treinamento, apenas no que diz respeito à percepção da qualidade de vida ($p < 0,01$) e na satisfação com a saúde ($p < 0,0008$) do GH. Foram identificadas melhoras positivas nos demais domínios. Os resultados deste estudo confirmam os benefícios da prática da hidroginástica na qualidade de vida e na saúde de seus praticantes.

¹ Trabalho apresentado na área temática Educação Física do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Hidroginástica. WHOQOL-bref.

ABSTRACT: The physical and psychosocial declines caused by natural aging compromise people's life quality. The objective of this study was to evaluate the benefits of water aerobics practice on adult women's life quality and health. The study included 60 women aged 50 to 60, 30 of them from the control group (CG) and 30 from the hydrogymnastic group (GH). The instrument used for data collection was the WHOQOL-bref applied at the beginning and end of 10 training weeks. The GH had 30 50-minute-sessions of localized exercise, three times a week, and the CG did not have any regular activity during the period. GH results were, respectively, prior and post training: physical domain $3.32 + 0.61$ and $3.64 + 0.63$; psychological domain $3.65 + 0.65$ and $3.83 + 0.58$; social relations $3.63 + 0.85$ and $3.82 + 0.92$; environment $3.33 + 0.51$ and $3.47 + 0.75$; perception of life quality $3.55 + 0.82$ and $4.06 + 0.59$; health satisfaction $3.13 + 0.95$ and $3.75 + 0.95$. Significant differences ($p < 0.05$) were verified, before and after training, only regarding the perception of life quality ($p < 0.01$) and health satisfaction ($p < 0.0008$) of GH. Positive improvements were identified in other domains. The results of this study confirm the benefits of practicing water aerobics on life quality and health of its practitioners.

KEYWORDS: Life quality. Water aerobics. WHOQOL-bref.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inevitável e inerente à própria vida (AZEVEDO, 2015). É provocado por fatores biológicos e socioambientais que afetam todas as pessoas de forma lenta e gradativa, ocasionando desequilíbrio biológico e restrições para a execução das atividades da vida diária (PASSOS *et al.*, 2008).

Devido ao envelhecimento, o indivíduo sofre consequências em sua capacidade física e biológica que comprometem, assim, sua qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2012). A qualidade de vida é definida como o nível de satisfação com a vida, a qual depende da inter-relação de diversos fatores, influências e hábitos de vida de cada pessoa, atividade física, dieta, comportamento preventivo, percepção de bem-estar, condições físicas e ambientais (CONTE; LOPES, 2005). Estabelecida também pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (ALENCAR *et al.*, 2010).

A atividade física se for regular e moderada pode trazer grandes benefícios à saúde de todos os indivíduos e pode retardar o declínio funcional. É muito importante na vida da pessoa idosa, pois, além de se sentirem úteis na sociedade, adquirem mais autonomia nas suas atividades de vida diárias (OMS, 2002). Além disso, segundo Matsudo (2001), o exercício físico ainda apresenta um efeito favorável ao equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, proporcionando ao idoso menor dependência no dia a dia, elevando de forma significativa sua qualidade de vida.

Diante da diversidade de atividades físicas que são oferecidas atualmente, a

hidroginástica é uma alternativa, que, através de suas características e dos benefícios com a água, melhora os aspectos biopsicossociais das pessoas e é uma das mais indicadas para as pessoas idosas (DARBY; YAEKLE, 2000). De acordo com CHU *et al.* (2002), na água, o estresse ortopédico é reduzido consideravelmente, o que faz com que essa forma de exercício seja especialmente favorável para esses indivíduos, que apresentam alto risco de fraturas relacionadas ao impacto.

Marciano e Vasconcelos (2008) afirmam que a hidroginástica como uma prática de atividade física na terceira idade proporciona múltiplos efeitos benéficos, o que, além de servir na prevenção e tratamento das doenças próprias do idoso, melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo e sua independência diária.

Tendo conhecimento dos inúmeros benefícios ocasionados pela prática da hidroginástica e de sua particularidade de realização em meio aquático, a qual possibilita a prática de exercícios em solo sem apresentar os efeitos colaterais, além da possibilidade de realizar movimentos impossíveis de serem feitos em terra devido à flutuação (LEITE *et al.*, 2011; RESENDE; RASSI; VIANA, 2008), o presente estudo teve por objetivos avaliar os benefícios da prática da hidroginástica na qualidade de vida e saúde de mulheres adultas, prévia e pós-treinamento, verificando influências nos aspectos psicológico e físico, nas relações sociais e no meio ambiente, bem como a influência na percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde dos participantes.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DA PESQUISA

Foi aplicado um estudo experimental, exploratório do tipo longitudinal para se verificar a eficácia do protocolo de atividades físicas.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no complexo esportivo (laboratório de fisiologia do exercício e avaliação física e piscina térmica) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), na cidade de Patos de Minas (MG).

Os protocolos de treinamentos foram realizados na piscina térmica, que é aquecida por sistema de placa solar e por bombas de calor, com temperatura entre 28 e 30º. Suas dimensões são 25x12,5m, com 1,60 na sua parte mais profunda e 1,40 na mais rasa.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas. Foi aprovado com o CAAE nº75797317.1.0000.5549.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O estudo adotou as normas da Resolução CNS 466, de 12 de outubro de 2012.

2.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra foi constituída de 60 pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 50 a 60 anos de idade. Os sujeitos foram afastados de qualquer atividade física orientada com intensidade superior a 3 pela escala de percepção subjetiva de esforço de Borg (BURNETO, 1989), por, no mínimo, seis meses. Para a composição da amostra, o projeto foi divulgado na mídia local (televisão, internet e rádio), para que todas as pessoas, que tivessem interesse, pudessem se inscrever e participar. De todos os inscritos foram sorteados aleatoriamente 60 pessoas para compor a amostra. Destes, todos preencheram o questionário WHOQOL-bref. Aquelas pessoas que não tiveram condições de participar foram substituídas por meio de sorteio, até que se obtivesse o número desejado. Foram formados aleatoriamente dois grupos com 30 pessoas em cada — um grupo hidrogenástica (GH) e um grupo controle (GC).

2.4.1 Critérios de inclusão e exclusão

Puderam ser incluídas mulheres com idade igual ou superior a 50 e igual ou inferior a 60 anos, que tivessem boa capacidade adaptativa no meio líquido, isto é, que pudessem se manter em pé na piscina e fazer atividades de hidrogenástica. Como também estarem aptas por meio do atestado médico para a prática da atividade em questão. Da mesma forma, foram excluídas todas aquelas pessoas que não conseguiram atender aos pré-requisitos mencionados.

Foram excluídos todos os indivíduos que não se apresentarem para preenchimento do questionário, todas aquelas que se ausentarem por duas ou mais vezes consecutivas, bem como aquelas que, durante o projeto, tenham faltado mais de 20% das atividades físicas propostas no protocolo.

2.4.2 Análise de riscos e benefícios

Os possíveis riscos oferecidos diziam respeito ao mal-estar físico durante a execução dos protocolos de treinamento; incapacidade para executar as tarefas propostas; afogamento (ingestão de água involuntária). Os treinamentos foram acompanhados por um salva-vida, e os voluntários foram assistidos por ele e pelos pesquisadores.

Os benefícios com a participação na pesquisa estavam relacionados a possíveis melhoras da qualidade vida, do sono, da disposição, do bem-estar e melhora do perfil bioquímico.

2.5 COLETA DE DADOS (INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO)

O instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref consta de 26 questões: duas gerais de QV e outras 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Estas 24 questões são agrupadas em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio

ambiente (8 itens) (FLECK *et al.*, 2000).

Todos os procedimentos foram realizados no Laboratório de Avaliação Física e Fisiologia do Exercício do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref (FLECK *et al.*, 2000). Foi agendado horário com cada participante, de tal forma que o preenchimento do questionário foi individualizado.

Ao final da execução do protocolo de atividades físicas pelos grupos experimentais, todos os sujeitos, grupos experimentais e grupo controle foram novamente submetidos aos mesmos procedimentos avaliativos. Como anteriormente mencionado, o intervalo entre as duas etapas foi de 10 semanas, e os procedimentos de coleta de dados foram os mesmos para todos os grupos.

2.6 PROTOCOLO DE ATIVIDADES FÍSICAS

O treinamento foi constituído de trinta (30) sessões de hidroginástica, distribuídas em dez semanas, com três sessões semanais de 50 minutos cada, em dias alternados. Foi realizada uma semana de adaptação ao treinamento, incluída como parte do treinamento.

As sessões de treinamento se dividiram em três partes bem definidas. Para mensurar a intensidade de esforço físico, foi utilizada a Escala adaptada de Borg (0 a 10). A tabela relaciona um valor numérico com a intensidade de percepção subjetiva de esforço (PSE) do executante, de tal maneira que: 0 – nenhuma; 0,5 – muito, muito leve; 1 – muito leve; 2 – leve; 3 – moderada; 4 – pouco intensa; 5/6 – intensa; 7/8 – muito intensa; 9 – muito, muito intensa; 10 – máxima.

Para conhecimento da escala de Borg, foi explicada aos sujeitos da pesquisa sua funcionalidade. Deveriam informar ao pesquisador, em valor numérico, ao final de cada fase, as quais foram registradas em formulário próprio.

2.6.1 Grupo Hidroginástica

O grupo hidroginástica (GH) realizou atividades localizadas para todo o corpo com a utilização ou não de material.

A estrutura da aula de hidroginástica foi organizada da seguinte forma: parte inicial (10min.) com exercícios de aquecimento (corridas, deslocamentos e movimentos combinados de braços e pernas); parte principal (30min.) com exercícios localizados (membros superiores, membros inferiores, tronco e abdômen) e parte final (10min.) com alongamento e relaxamento.

Na primeira parte da aula (10min.), os sujeitos realizaram atividades contínuas, isto é, sem intervalo para descanso, os quais deveriam apresentar uma PSE entre 3 a 4, que representa um esforço de leve a pouco intenso ao final dessa parte da aula.

Na parte principal ou aula propriamente dita (30min.), os sujeitos realizaram doze exercícios localizados para as diferentes partes do corpo seguidos de intervalo de descanso ativo, que foram organizados da seguinte forma: 45 segundos de exercício localizado, que deveriam apresentar uma PSE de 5 a 7, que representa um esforço de

intenso a muito intenso. O intervalo ativo teve a duração de 90 segundos, com atividades para os grandes grupos musculares, de leve a muito leve, ou PSE de 1 a 2.

A terceira parte da aula ou relaxamento (10min.) foi composta de exercícios de alongamentos para os grupos musculares exercitados.

2.6.2 Grupo Controle

O grupo controle não participou de qualquer tipo de atividade física sistematizada durante a execução do projeto de pesquisa. Após a realização do protocolo de pesquisa e avaliação final, os indivíduos do grupo controle foram convidados a participarem das atividades de hidroginástica, que fazem parte de atividades de extensão oferecidas pela universidade à comunidade.

2.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os obtidos do questionário foram empregados para comparação entre as fases pré e pós-treinamento, visando avaliar a existência ou não de efeitos do programa de treinamento entre as variáveis estudadas.

Os resultados numéricos iniciais foram obtidos para tratamento estatístico descritivo e expressos em médias e desvios padrão (+ DP).

O *software* estatístico *BioEstat* versão 5.3 foi utilizado para análises dos resultados. O nível de significância adotado foi de 0,05 ($\alpha = 0,05$).

3 RESULTADOS

Tabela 1 – Valores do WHOQOL-Bref apresentados por domínios, expressos em média e desvio padrão, prévia e pós 10 semanas

	Controle		Hidroginástica	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Domínio físico	3.23 ± 0.88	3,33 ± 0,94	3.32 ± 0.61	3.64 ± 0.63
Domino psicológico	3.64 ± 0.87	3.56 ± 0.75	3.65 ± 0.65	3.83 ± 0.58
Relações sociais	3.63 ± 0.76	3.56 ± 0.81	3.63 ± 0.85	3.82 ± 0.92
Meio ambiente	3.49 ± 0.68	3.33 ± 0.58	3.33 ± 0.51	3.47 ± 0.75

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 1 mostra os valores do WHOQOL-Bref apresentados por domínios, expressos em média e desvio padrão, prévia e pós as 10 semanas.

Esse instrumento de coleta de dados consta de 26 questões, sendo duas gerais de QV (Tabela 2) e outras 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Estas 24 questões são agrupadas em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (3 itens) e meio ambiente (8 itens) (FLECK *et al.*, 2000). Nas questões relacionadas aos domínios, o participante avaliaria a sua qualidade de vida, considerando as últimas duas semanas.

Grupo controle (GC): em relação ao domínio físico, este grupo obteve um

resultado de 3.23 ± 0.88 antes e de $3,33 \pm 0,94$ depois. No domínio psicológico, os resultados foram 3.64 ± 0.87 antes e 3.56 ± 0.75 depois. Nas relações sociais, obteve-se como resultado 3.63 ± 0.76 antes e 3.56 ± 0.81 depois. Em relação ao meio ambiente, os resultados foram 3.49 ± 0.68 antes e 3.33 ± 0.58 depois. Não houve diferença significativa nas comparações realizadas desse grupo ($p > 0,05$).

Grupo hidroginástica (GH): em relação ao domínio físico, esse grupo obteve um resultado de 3.32 ± 0.61 pré-treinamento e 3.64 ± 0.63 pós-treinamento; no domínio psicológico, os resultados foram 3.65 ± 0.65 pré-treinamento e 3.83 ± 0.58 pós-treinamento; nas questões sociais, foram encontrados os valores 3.63 ± 0.85 pré-treinamento e 3.82 ± 0.92 pós-treinamento; em relação ao meio ambiente, os resultados pré e pós-treinamento foram 3.33 ± 0.51 e 3.47 ± 0.75 , respectivamente. Assim como no GC, não houve diferenças significativas entre as comparações efetuadas ($p > 0,05$), no entanto houve melhoras positivas em todos os domínios após o treinamento.

Tabela 2 – Comparação da percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes, representados em média e desvio padrão, prévia e pós as 10 semanas

	Controle		Hidroginástica	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Percepção da qualidade de vida	3.6 ± 0.89	3.5 ± 1.04	3.55 ± 0.82	4.06 ± 0.59
Satisfação com a saúde	3.2 ± 1.24	3.06 ± 1.22	3.13 ± 0.95	3.75 ± 0.95

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 2 representa a comparação da percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes, representados em média e desvio padrão, prévia e pós as 10 semanas.

Em relação à percepção da qualidade de vida do grupo controle (GC), foram encontrados os valores de 3.6 ± 0.89 antes e 3.5 ± 1.04 depois ($p < 0,69$). Em relação à satisfação com a saúde, para este mesmo grupo, os valores foram 3.2 ± 1.24 antes e 3.06 ± 1.22 depois ($p < 0,67$). Não houve diferença significativa na comparação prévia e pós 10 semanas deste estudo em questão no GC.

Em relação à percepção da qualidade de vida do grupo hidroginástica (GH), foram encontrados os valores 3.55 ± 0.82 pré-treinamento e 4.06 ± 0.59 pós-treinamento, apresentando uma diferença significativa ($p < 0,0008$). Em relação à satisfação com a saúde, os valores foram 3.13 ± 0.95 e 3.75 ± 0.95 pré e pós-treinamento, respectivamente, mostrando novamente uma diferença significativa ($p < 0,01$).

Diferente do GC, o GH apresentou diferenças significativas tanto para a percepção da qualidade de vida quanto para a satisfação com a saúde dos participantes.

As comparações entre o pré-treinamento do GC e o pré-treinamento do GH, bem como as comparações entre o pós-treinamento do GC e o pós-treinamento do GH também foram realizadas. Em relação aos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), não houve diferença significativa nas comparações citadas, em

nenhum dos casos ($p > 0,05$).

As comparações entre o pré-treinamento do GC x GH, bem como as comparações entre pós-treinamento desses grupos, foram realizadas no que diz respeito à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde. Nos resultados das comparações pré-treinamento GC x GH, tanto para a percepção da qualidade de vida quanto para a satisfação da saúde, não foram encontradas diferenças significativas. No entanto, nas comparações pós-treinamento GC x GH, foram encontradas diferenças significativas tanto para a percepção da qualidade de vida ($p < 0,01$) quanto para a satisfação com a saúde ($p < 0,01$).

4 DISCUSSÃO

Tahara, Santiago e Tahara (2006) mencionam os inúmeros benefícios da hidroginástica nos aspectos físico, psicológico e social. No que concerne ao aspecto físico, os autores citam a possibilidade de realizar movimentos sem causar impacto às articulações e tendões, estimulação de toda a musculatura e manutenção do tônus muscular, efeitos benéficos sobre o sistema respiratório e cardiovascular, recuperação de enfermidades, entre outros. Em relação ao aspecto psicológico, comentam a tendência à elevação da autoestima, alívio dos níveis de stress, maior disposição para enfrentar as atividades cotidianas, entre outros. No que tange ao aspecto social, afirmam que é perceptível como há novas possibilidades de favorecimento das relações interpessoais e conseqüente aumento dos laços de amizade, interesse em compartilhar experiências e ideais, entre outros.

Aguiar e Gurgel (2009), em seus estudos, fizeram o uso do instrumento WHOQOL-bref e verificaram que a qualidade de vida, no que diz respeito ao domínio físico, em mulheres praticantes de hidroginástica com no mínimo seis meses, é significativamente melhor do que em mulheres sedentárias, sugerindo que um programa de hidroginástica bem elaborado, regular e orientado pode trazer inúmeros benefícios para a saúde melhorando os aspectos físicos e contribuindo para uma percepção mais positiva de qualidade de vida. Nesse mesmo estudo, verificaram que dentre os domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente, aquele que apresentou diferença significativa entre as médias encontradas nos grupos estudados foi o domínio relações sociais. Resnick (2000) concorda com os autores supracitados ao afirmar que a atividade física regular pode melhorar a saúde e facilitar os contatos sociais.

Pereira *et al.* (2006) investigaram a contribuição de cada domínio da qualidade de vida (físico, social, psicológico e ambiental) na qualidade de vida global, de 211 idosos, residentes no município de Teixeiras, na Região Sudeste do Brasil, através do WHOQOL-Bref. Os quatro domínios (físico, psicológico, ambiental e social) juntos explicam 36,1% da qualidade de vida global. O domínio social tem pequena contribuição (0,4%), mas não significativa ($p > 0,05$), contrariando os estudos de Aguiar e Gurgel (2009) mencionados acima. O domínio que mais contribui na qualidade de vida global é o físico (28,2%), seguido do ambiental (6,2%) e do psicológico (1,3%).

Vasconcelos *et al.* (2009), buscando investigar os benefícios da hidroginástica na qualidade de vida de seus praticantes, ao se aplicar o instrumento de coleta de

dados WHOQOL-Bref, encontrou os melhores percentuais no domínio físico (56,61%), em seguida no domínio psicológico (52,92%), em terceiro no domínio social (47,71%) e por último no domínio meio ambiente (43,05%). Analisando seus resultados, os próprios autores afirmam que os fatores externos têm interferido para uma boa qualidade de vida. Seus resultados corroboram várias pesquisas que afirmam que o domínio meio ambiente tem interferido muito na qualidade de vida das pessoas.

Marciano e Vasconcelos (2008) mencionam os benefícios da prática da hidroginástica na convivência social ao mesmo tempo em que citam os benefícios biológicos-funcionais, a melhora das práticas das atividades diárias e os benefícios emocionais, os quais tem levado os indivíduos para uma melhor qualidade de vida.

Sova (1998, *apud* SCARABEL, 2013) destaca que a atividade de hidroginástica ajuda não só os aspectos físicos, mas também, principalmente, os aspectos sociais e psicológicos do indivíduo idoso.

Tahan e Carvalho (2010) afirmam que a autonomia está relacionada à satisfação com a vida, sendo muito valorizada por idosos. Nesse sentido, os autores afirmam que, uma vez que os idosos participam de um programa de hidroginástica e percebem sua vida de forma positiva, fica claro que esses indivíduos estão satisfeitos com sua autonomia e independência. A efetiva prática da hidroginástica no presente estudo demonstrou melhoras significativas no que diz respeito à satisfação com a saúde, concordando, portanto, com esses autores.

Vicentin, Padovani e Gonçalves (2006) realizaram um estudo buscando investigar a variação da percepção da qualidade de vida em mulheres brasileiras após intervenção de 13 semanas de hidroginástica. Como resultados, encontraram melhoras significativas nos domínios físico, meio-ambiente e psicológico. A ausência de significância nas relações sociais surpreendeu-os, uma vez que contrariou diversos estudos presentes na literatura científica.

Santos *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa visando verificar a relação da percepção da qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. Constatou-se que os idosos têm uma boa percepção de QV, influenciada em ordem decrescente pelo domínio relações sociais (74,3+16,2), meio ambiente (71,2+11,9), psicológico (66,6+9) e físico (60,7+11,2). Foram encontradas diferenças nas percepções entre os grupos, no entanto ambos os grupos foram classificados como tendo boa percepção de qualidade de vida. O que corrobora o presente estudo em questão, uma vez que a amostra do estudo obteve melhoras significativas em sua percepção de qualidade de vida pós-treinamento de hidroginástica.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que a prática da hidroginástica promove efeitos benéficos na qualidade de vida de seus praticantes, especialmente na percepção da qualidade de vida e na satisfação com a saúde de quem a pratica. No entanto, por mais que os demais domínios investigados não tenham tido diferenças significativas prévia e pós-treinamento, foram verificadas melhoras positivas em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) do grupo

hidroginástica após o treinamento.

Dessa forma, constatou-se, por meio deste estudo, a importância da elaboração de programas de hidroginástica para promoção da qualidade de vida e seus benefícios a todos os domínios que a compõem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jaina Bezerra de; GURGEL, Luilma Albuquerque. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio - Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [s. l.], v. 23, n. 4, p.335-344, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

ALENCAR, Nelyse de Araújo *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.103-109, 2010

AZEVEDO, Marta Sofia Adães. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida**: uma revisão integrativa. 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015.

BURNET, A. F. Comparação entre a escala modificada de Borg e a escala de Borg modificada análogo visual aplicadas em pacientes com dispnéia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.3, n.1, 34-40, 1989

CHU, K.; RHODES, E.; TAUNTON, J.; MARTIN, A. Maximal Physiological responses to Deep Water and Tread mill URNG in Young and Older Women. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v. 10, n. 3, p.306-313, 2002.

CONTE, T. M. E.; LOPES, A. S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.2, n.1, p. 61-75, jan./jun.2005. Disponível em:
<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/23/16>. Acesso em: 10 fev. 2019.

DARBY, L.; YAEKLE, B. Physiological responses during twotypesof exercise performed on land and in water. **Journal of Sports medicine andphysical fitness**, Turin, v. 40, n. 4, p.303-311, 2000.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e suas relações com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul./set.2012.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação

da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública da Faculdade de São Paulo**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000200012&script=sci_arttext.
Acesso em: 10 fev. 2019.

LEITE, Neiva *et al.* Efeitos de exercícios aquáticos e orientação nutricional na composição corporal de crianças e adolescentes obesos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s. l.], v. 12, n. 4, p.232-238, 1 jan. 2011. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

MARCIANO, Giselle Garcia; VASCONCELOS, Ana Paula Sena Lomba. Os benefícios da hidroginástica na vida diária do idoso. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Minas Gerais, v. 4, p.1-26, jan./jun. 2008.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Active aging: a policy framework**: [Em linha]. Madrid: OMS, 2002. [Consult. 22 out. 2013]. Disponível em:
http://www.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

PASSOS, B. M. A. *et al.* Contribuições da hidroginástica nas atividades da vida diária e na flexibilidade de mulheres idosas. **Revista da Educação Física**, Maringá, v.19, n.1, p. 71-74, 2008.

PEREIRA, Renata Junqueira *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.27-38, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO).

RESNICK, B. A seven-step approach to starting an exercise program for older adults. **Patient Education and Counseling**, Princeton, v.39, n.2-3, p.243-52, 2000.

SANTOS, Priscila Mari dos *et al.* Percepção de qualidade de vida entre idosos jovens e longevos praticantes de hidroginástica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.1-11, 11 fev. 2013. Universidade Tecnológica Federal do Parana (UTFPR).

SCARABEL, Fernanda Bianca. **Os benefícios da hidroginástica na terceira idade**. Porto Velho, Rondônia, 2013. (Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Núcleo de Saúde (NUSAU), Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, 2013). Disponível em: http://www.def.unir.br/downloads/1920_parte_1_fernanda_b._scarabel.pdf. Acesso em: 08 fev. 2019.

RESENDE, S. M.; RASSI, C. M.; VIANA, F. P. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São

Carlos, v. 12, n. 1, p.57-63, jan./fev. 2008.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, out./dez. 2010.

TAHARA, Alexander Klein; SANTIAGO, Danilo Roberto Pereira; TAHARA, Ariany Klein. As atividades aquáticas associadas ao processo de bem-estar e qualidade de vida. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 103, dez. 2006.

VASCONCELOS, Letícia Lorena de *et al.* A hidroginástica na qualidade de vida. **Revista Cpaqv - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2009.

VICENTIN, A. P. M.; PADOVANI, C. R.; GONÇALVES, A. Qualidade de vida, empowerment e atividade física em mulheres brasileiras: o caso da hidroginástica no Jardim São Marcos, Campinas-SP. *In*: VILARTA, R. *et al.* (org). **Qualidade de vida e fadiga institucional**. Campinas: IPES Editorial, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA¹

Isabella Luiza de Carvalho

Graduando do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: carvalholuizaisabella.07@gmail.com

Marilene Rivany Nunes

Professora atuante no Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM.

E-mail: marilene@unipam.edu.br

RESUMO: Este estudo visou a identificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer na Atenção Básica a Saúde (ABS). Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada com enfermeiros, da ABS, na cidade de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Para coleta de dados, utilizou-se de um questionário, tendo os dados analisados pela estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme Parecer nº 3.140773/ 2019. A pesquisa foi realizada com 36 enfermeiros da ABS, sendo predominante o gênero feminino 29 (80,6%), na faixa etária de 30 a 40 anos 20 (55,6%). Observa-se que 20 (55,6%) enfermeiros não conhecem a Política Nacional de Atenção Oncológica. Em relação à assistência de enfermagem realizada, observa-se que 7 (19,4%) não realizam consulta de enfermagem aos pacientes oncológicos, 19 (52,8%) não fazem consulta aos cuidadores, 33 (91,7%) realizam visita domiciliar, 25 (75,8%) realizam o exame citológico e a solicitação de mamografia e fazem os cuidados paliativos. Foi possível concluir que as ações de prevenção ao câncer são priorizadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, porém ao paciente já acometido pela doença a assistência do enfermeiro ainda é pouco efetiva, sendo executada por outros níveis de assistência do município.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Assistência de Enfermagem. Oncologia.

ABSTRACT: This study aimed to identify nursing care provided to cancer patients in Primary Health Care (ABS). This is a descriptive research with a quantitative approach conducted with nurses from ABS, in Patos de Minas (MG), in 2019. For data collection, a questionnaire was used and the data were analyzed by descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee according to Opinion No. 3.140773 / 2019. The study was conducted with 36 nurses from ABS, predominantly female 29 (80.6%), aged 30 to 40 and (55.6%) at the age of 20. It is noted that twenty (55.6%) of nurses do not know the National Cancer Care Policy. Regarding the nursing care performed, it is observed that 7 (19.4%) do not perform nursing consultations for cancer patients, 19 (52.8%) do not consult caregivers, 33 (91.7%) perform home visits,

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

25 (75.8%) perform the cytological examination and request mammography and perform palliative care. It was possible to conclude that cancer prevention actions are prioritized by the nurses participating in the research, but to the patient already affected by the disease, the nurse's assistance is still ineffective, being performed by other levels of care in the city.

KEYWORDS: Primary care. Nursing care. Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer está entre os maiores problemas de saúde pública no Brasil, porém já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2011). Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2019), câncer é definido como o crescimento desordenado de células do corpo que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, ocasionando traumas, limitações físicas, emocionais, interpessoais e sociais no processo de enfrentamento da doença, podendo levar ao óbito (SILVA *et al*, 2017).

Entre os tipos de cânceres, os mais incidentes no país são os de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, porém também há elevados números de cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (BRASIL, 2018).

De acordo com as estimativas do INCA, a incidência do câncer no Brasil, de 2008 e 2009, foi de 470 mil novos casos e, para o biênio 2018-2019, estima-se a ocorrência de 600 mil casos novos para cada ano. Assim, evidencia-se o aumento significativo de novos casos de câncer no país requerendo um planejamento de assistência de todos os níveis de atenção, com ênfase aos cuidados realizados pela Atenção Básica à Saúde (ABS).

A ABS possui a função de organizar ações de saúde com vistas à promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações da Equipe de Saúde da Família (ESF) numa base territorial (BRASIL, 2017).

Assim, considerando o contexto da epidemiologia e do impacto que o câncer traz para a população brasileira, em 2005, foi instituído a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) por meio da Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Essa Portaria estabelece o tratamento do usuário portador de câncer em todos os níveis de atenção, primária, especializada, média e alta complexidade, além de preconizar que as ESF, atuantes na ABS, devem realizar assistência integral e humanizada voltada para a prevenção do câncer, o diagnóstico precoce, o apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos, enfim, a promoção de saúde (BRASIL, 2005).

A PNAO evidencia-se a importância da ABS na assistência ao paciente oncológico, demonstrando a necessidade de educação permanente e capacitação dos membros da ESF para prestar assistência com qualidade. Atualmente, a assistência destes está direcionada para os cuidados ambulatoriais e domiciliares, o que diminui a realização de internações e intervenções desnecessárias (MARCHI; PAULA; GIRARDON; SALES, 2016).

A ESF é constituída, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de

enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo o enfermeiro como o responsável em gerenciar as atividades da equipe e realizar assistência aos indivíduos e seus familiares tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS), quanto no domicílio e demais espaços comunitários, realizando um acolhimento com escuta qualificada e humanizada (BRASIL, 2017).

Segundo Rocha, Cazola e Oliveira (2017), o enfermeiro possui papel fundamental no cuidado do paciente com câncer, sendo responsável por identificar as principais necessidades tanto do paciente, quanto dos familiares e do cuidador, e elaborar um plano assistencial singular. As autoras são unânimes em afirmar que o enfermeiro é o profissional preparado para coordenar e realizar as ações previstas na PNAO, garantindo um cuidado integral de qualidade.

De acordo com Barbiani, Nora e Schaefer (2016) e Marchi *et al.* (2016), o enfermeiro possui habilidades de comunicação, o que possibilita a criação de uma relação interpessoal humanizada, a essência do cuidado da enfermagem, sendo de grande importância na assistência dos pacientes oncológicos.

O enfermeiro realiza a assistência domiciliar aos pacientes com câncer e seus familiares, além de estabelecer um vínculo longitudinal destes com a ESF, oferecendo apoio, esclarecendo e orientando quanto às etapas de tratamento, identificando fatores que interferem no tratamento e no bem-estar, bem como intervir nos agravos da patologia, realizando curativos, administração de medicamentos e cuidados com higiene (ROCHA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

Contudo percebe-se a necessidade de o enfermeiro aproximar-se dos princípios e objetivos da PNAO e incorporá-los na prática assistencial do paciente e seus familiares, atuando assim de maneira efetiva na assistência do cuidar.

Nesse contexto, o presente estudo visou a identificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer na ABS de Patos de Minas (MG).

2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem quantitativa. Tal tipo de pesquisa visa a compreender a realidade social, levando em consideração a particularidade do sujeito. Foi realizada através de entrevistas guiadas por um questionário, com enfermeiros, atuantes na ABS, membros da ESF, da cidade de Patos de Minas, no ano de 2019.

A ABS do município de Patos de Minas possui atualmente 17 UBS funcionando com 36 ESF na área urbana. Assim a amostra terá representatividade de 36 enfermeiros, atuantes nas ESF, de ambos os sexos, com idade acima 23 anos.

A coleta de dados foi realizada, na UBS, no mês de março de 2019, por meio de uma entrevista, guiada por um questionário, composto por 18 perguntas, sendo três discursivas e as restantes objetivas, baseadas no referencial teórico, com o objetivo de identificar o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer e à Política Nacional de Atenção Oncológica.

Todos os dados coletados foram analisados pela estatística descritiva. Os dados foram agrupados e organizados e apresentados em forma de número absoluto e

relativo em tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, conforme Parecer nº 3.140773, de 11 de fevereiro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 36 enfermeiros, atuantes na ABS, do município de Patos de Minas, sendo predominante o gênero feminino 29 (80,6%), na faixa etária de 30 a 40 anos 20 (55,6%), que atuam na ABS, no máximo há cinco anos 11(30,6), conforme Tabela 01.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros e conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAO)

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Gênero	Feminino	29	80,6
	Masculino	7	19,4
Faixa etária (em anos)	20 a 30	1	2,8
	30 a 40	20	55,6
	40 a 50	12	33,3
	50 a 65	3	8,3
Tempo de atuação na ABS	1 a 5	11	30,6
	5 a 10	8	22,2
	10 a 15	9	25,0
	15 a 20	3	8,3
	20 a 40	5	13,9
Conhece a PNAO	Sim	16	44,4
	Não	20	55,6

Fonte: Questionário próprio, 2019.

Percebe-se que a maioria dos enfermeiros possui um tempo bom de atuação na ABS, o que pode favorecer a qualidade de assistência prestada por eles, visto que apresentam experiências práticas de cuidado. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um dos seus princípios a longitudinalidade, que está relacionado com continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente (BRASIL, 2017). Assim, quanto mais tempo de atuação do enfermeiro na ABS, mais qualidade o cuidado terá.

Porém, ao questionar os enfermeiros sobre o seu conhecimento em relação à existência da PNAO, observa-se uma lacuna em relação a este, sendo que 20 (55,6%) relataram não conhecer essa política. Percebe-se a necessidade urgente dos enfermeiros tomarem do conhecimento das diretrizes portarias que visa a organizar a linha de cuidados em todos os níveis de atenção, incluindo a ABS e também atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados

paliativos), efetivando uma assistência singular e de qualidade à população acometida pelo câncer.

Assim, sugere-se que os gestores da ABS invistam na capacitação e mesmo na sensibilização dos enfermeiros no que tange a PNAO.

Na Tabela 02, percebe-se que, apesar de 29 (80,6%) realizarem consulta de enfermagem aos pacientes oncológicos, nota-se que 7 (19,4%) não realizam; já em relação aos cuidadores, apenas 16 (44,4%) realizam a consulta. A visita domiciliar é realizada por 33 (91,7%) dos enfermeiros, em sua maioria 12 (33,3%) quando solicitada de acordo com a necessidade dos pacientes.

Tabela 02 – Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Consulta de enfermagem a paciente oncológico	Não	7	19,4
	Sim	29	80,6
Consulta de enfermagem ao cuidador	Não	19	52,8
	Sim	16	44,4
Vista domiciliar	Não	3	8,3
	Sim	33	91,7
Frequência da visita	Semanal	1	2,8
	Mensal	10	27,8
	Bimestral	7	19,4
	Semestral	1	2,8
	Quando necessário	12	33,3

Fonte: Questionário próprio, 2019.

A Consulta de Enfermagem (CE) é uma estratégia efetiva, privativa do enfermeiro, regulamentada pela a Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87, ofertando vantagens na assistência prestada, viabilizando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis. É norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358 de 2009, o Processo de Enfermagem possui etapas inter-relacionadas: coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem. Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, que deve se basear em um suporte teórico, alcançando os resultados de enfermagem previstos, sendo privativo a esse profissional a elaboração do diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, em face das respostas.

O familiar se torna o cuidador informal de pacientes oncológicos e são fundamentais em todo o processo da doença. Com isso, principalmente o cuidador

principal pode necessitar de apoio psicológico, evidenciando também uma preocupação com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida desse cuidador (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Cuidar de um paciente hospitalizado ou domiciliado, acometido por uma doença oncológica, exige responsabilidade. Em meio aos processos de aceitar a condição de doença, durante todo o tratamento, a expressão do cuidado exige, em cada fase, amor, carinho, compreensão, ternura, além de executar tarefas que irão proporcionar conforto e minimizar complicações ao doente. Por serem intensos e diários, esse cuidado se torna exaustivo e irá causar alterações no cotidiano de toda a família. Os aspectos emocional, físico, social e financeiro se potencializam e mudam a estrutura familiar; por isso cabe a equipe de saúde e, em especial ao enfermeiro, por ser o profissional que normalmente está mais próximo, ter um olhar holístico e identificar formas de adaptação que sejam melhores para cada familiar e para o paciente, orientando sobre todos os cuidados necessários (PRAUCHNER, 2011).

Levando em consideração o cuidador principal, a carga de estresse desenvolvida devido à necessidade de adaptações, a doença do ente querido e a iminência da morte geram, nesse indivíduo, vários sentimentos que podem dificultar o ato de cuidar. Diante da situação desafiante, o estresse excessivo pode causar doenças, em cujo contexto estão presentes reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Através do acompanhamento de uma equipe multiprofissional, considerados todos os aspectos, biopsicossocial e espiritual, devem ser elaboradas estratégias adequadas, com propostas que explicitam, por parte do cuidador, a importância de se cuidar, evitando prejuízos físicos e emocionais e, conseqüentemente, o estresse excessivo e o risco de adoecimento, levando em consideração os limites e as possibilidades para o cuidar, o enfrentamento da doença e a iminência da morte de seu familiar (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Ressalva-se que, entre as ações de assistência realizadas pelo enfermeiro, a visita domiciliar prevaleceu em relação à consulta de enfermagem, o que se justifica devido aos pacientes acometidos por câncer muitas vezes ficarem restritos ao domicílio, até mesmo ao leito. Santos e Fuly (2014) relatam que a visita domiciliar tem a finalidade de reconhecer as condições de saúde e socioambientais dos pacientes, uma forma de praticar a educação em saúde, em que se pode criar um ambiente adequado para orientações educativas a partir dos aspectos observados no desenvolver da visita.

As ações de educação em saúde, em ambiente domiciliar, representam uma estratégia de identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao paciente, permitindo ao enfermeiro, juntamente com o paciente e a família, elaborar planos terapêuticos singulares, com vistas à promoção de saúde e bem-estar (SANTOS; FULY, 2014).

Para os autores supracitados, a assistência domiciliar oferece aos indivíduos orientações sobre saúde, subsídios educativos e atendimento mais humanizado, o que possibilita uma melhora mais rápida em muitos casos, maior conforto ou mesmo um final de vida mais digno.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre as ações que realizam com o

objetivo de prevenção do câncer, relataram realizar várias ações, sendo o exame citológico e a solicitação de mamografia 25 (75,8%) a mais significativa, como pode ser visto na Tabela 03.

Tabela 03 – Ações de prevenção do câncer realizadas pelo enfermeiro na Atenção Básica a Saúde

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Ações de prevenção	Citologia e solicitação de Mamografia	25	75,8
	Palestras	10	27,8
	Grupo de tabagismo	09	25
	Citologia	08	24,2
	Exame da mama	07	19,4
	Câncer de próstata	06	16,7
	Avaliação câncer de pele	04	11,1

Fonte: Questionário próprio, 2019.

A PNAO preconiza, dentre outros componentes, que sejam realizadas ações de promoção e vigilância em saúde como ações de controle dos fatores de risco para câncer de mama e de útero e plano de controle do tabagismo, o que corrobora com as ações que os enfermeiros vêm desempenhando na ABS (BRASIL, 2005).

Evidencia-se que os enfermeiros focam suas ações na prevenção do câncer de mama e colo de útero nas mulheres, porém o Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento para câncer deve ser realizado para os seguintes tipos de câncer — de mama, colo do útero, cavidade oral, nasofaringe, laringe, estômago, pele melanoma lesão, bexiga, próstata, retinoblastoma. Assim, sugere-se que o enfermeiro amplie suas ações para a prevenção de outros cânceres, pois o diagnóstico precoce promove melhores prognósticos (BRASIL, 2010).

O grupo de tabagismo como a terceira ação de prevenção executada evidencia a importância de uma estruturação na dinâmica dos grupos. De acordo com a Portaria nº 571 de 05, de abril de 2013, as UBS, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), são os locais escolhidos para acontecer todo o tratamento. Esse tratamento consiste na avaliação clínica, acompanhamento psicológico, abordagem individual e em grupos e oferta de medicamentos se for necessário. Portanto, a UBS é parte essencial para a adesão e efetividade do tratamento para fumantes (BRASIL, 2013).

Em relação aos cuidados paliativos e orientações prestados na assistência de pacientes oncológicos, a Tabela 04 demonstra que somente 5 (13,9%) não realizam nenhum tipo de cuidado paliativo e a maioria 29 (80,9) realizam orientações gerais sobre cuidados com alimentação, higiene, conforto e prevenção de úlceras.

Os cuidados paliativos têm como objetivo cuidar da pessoa que está morrendo,

oferecendo alívio ao sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, e deve ser realizado por uma equipe multiprofissional na atenção domiciliar, incluindo o enfermeiro (SOUSA; ALVES, 2015).

Os enfermeiros estão na linha de frente, da ESF, para prover cuidado, conforto e aconselhamento aos pacientes acometido pelo câncer e seus familiares. Souza e Alves (2015) pontuam que o enfermeiro precisa ter capacidades para exercer cuidados ao paciente no fim da sua vida, buscando estabelecer vínculo com ele. Souza e Alves (2015) relatam que, para administrar essas situações complexas, os enfermeiros devem utilizar os recursos pessoais e sociais para dar sentido às atividades cotidianas do seu paciente.

Tabela 04 – Ações de cuidados paliativos realizadas pelos enfermeiros da ABS

Caracterização	Variáveis	Frequência	%
Realiza cuidados paliativos	Não	05	13,9
	Sim	31	86,1
Ações realizadas	Orientação alimentar	29	80,6
	Orientação sobre higiene corporal e conforto	29	80,6
	Prevenção de úlceras de decúbito	29	80,6
	Diminuição da dor	24	66,7
	Controle e autorização dos exames	21	58,3
	Apoio psicológico	04	11,1
Orientação sobre quimioterapia e radioterapia	Efeitos Colaterais	20	55,6
	Cuidados com alimentação	18	50,0
	Cuidados com higiene	17	47,2
	Vacinas	15	41,7
	Regularidade do tratamento	12	33,3

Fonte: Autoria própria, 2019.

O enfermeiro, ao realizar cuidados paliativos, pode atuar no controle da dor, administrando analgésicos, e propiciar uma comunicação aberta e flexível com o paciente sobre o processo de terminalidade da vida (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Em relação a orientações sobre quimioterapia e radioterapia, os cuidados com efeitos colaterais foram os mais orientados 20 (55%), como está na Tabela 04.

A assistência de enfermagem voltada aos cuidados com quimioterapia baseia-se principalmente no cuidado na administração e descarte de matérias, orientando o paciente às consultas em caso de extravasamento. Na radioterapia, os cuidados com a área do corpo atingida pela radiação devem ser esclarecidos, bem como o uso de roupas confortáveis e a importância da comunicação ao profissional de saúde caso exista qualquer alteração. O apoio psicológico em relação à alopecia é de extrema importância para o paciente conseguir manter sua autoestima. As principais intervenções de enfermagem a serem realizadas estão relacionadas ao fornecimento de informações educativas aos pacientes e familiares: prevenir e manejar infecções, promover nutrição adequada e cuidar e manter o manejo de náuseas, vômitos e estomatites (POVEDA, 2017).

4 CONCLUSÃO

Com o aumento das estatísticas relacionadas à prevalência de câncer no país e com a importância que a ABS exerce no acompanhamento de perto dos pacientes acometidos por tal doença, é notória a necessidade de preparo do enfermeiro para lidar com tal situação. A pesquisa evidenciou aspectos que devem ser levados em consideração para a melhor assistência de enfermagem ao paciente.

As dificuldades dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos e manejo da dor nos remetem à importância da abordagem do tema, incluindo a graduação e atividades educativas com o objetivo da educação permanente dos profissionais sobre o tema. A execução de consultas de enfermagem ao paciente oncológico e ao seu cuidador é fator primordial na efetividade e na qualidade do tratamento.

O que se pode concluir é que as ações de prevenção são priorizadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, o que demonstra o papel de promoção de saúde, porém ao paciente já acometido pelo câncer a assistência do enfermeiro da AB de Patos de Minas (MG) ainda é pouco efetiva. Os pacientes com câncer são encaminhados e assistidos por outros níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

BARBIANI, Rosângela; DALLA, Carlise; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p. 2-3, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, p. 1720. 2011.

BRASIL. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativas**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Inca. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2017. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), seção 1, 2013.

BRASIL. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2005.

CAÇADOR, Beatriz *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-626, 2015.

CAMBUÍ, Luara. **O papel do profissional da atenção básica à saúde no cuidado ao paciente com câncer**: revisão sistemática da literatura. Salvador: LDS, p. 5-12, 2015.

CRUZ, Fernanda da; ROSSATO, Luciana. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Passo Fundo, v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

FREITAS, Noéle de Oliveira; PEREIRA, Mirana Volpi Goudinho. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

SANTOS, Marina Gomes dos; FULY, Patrícia. Visita domiciliar e educação em saúde: promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Recife v. 8, n. 4, 2014.

GUIMARAES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 50-62, ago. 2011 .

MARCHI, Joisy *et al.* Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 2-7, 2016.

POVEDA, Vanessa de Brito. Modalidades de tratamento do câncer e assistência de enfermagem. Universidade de São Paulo. **Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2017.

PRAUCHNER, Caroline Kramatschek. Cuidado prestado pelo familiar ao paciente oncológico em cuidados paliativos na ótica de enfermeiros. 2011. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011;

ROCHA, Geize; CAZOLA, Luiza; OLIVEIRA, Sandra. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

SILVA, Carine Sousa *et al.* Psicologia e câncer: um olhar multidisciplinar. **Gep News**, Maceio, v. 1, n. 2, p. 64-68, 2017.

SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015.

MUSICOTERAPIA APLICADA A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: UM ESTUDO SOBRE AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS¹

Mariana de Paula Fernandes

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: marianafernandes@unipam.edu.br

Mara Livia de Araujo

Professora do curso de Psicologia do UNIPAM.

E-mail: marala@unipam.edu.br

RESUMO: A musicoterapia é uma forma de terapia lúdica, em que se trabalha com a música e os efeitos que ela causa na vida das pessoas. O uso da música pode provocar no indivíduo a comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal e levá-lo ao conhecimento de si mesmo. Quando aplicada a pacientes em saúde mental, a música pode explorar sentimentos pessoais, promovendo maiores níveis de enfrentamento de problemas. Quando aplicada a pacientes esquizofrênicos, a música os auxilia a entrarem em contato com a realidade em que vivem e que às vezes parece distante devido ao transtorno.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Musicoterapia. Terapia lúdica.

ABSTRACT: Music therapy is a form of playful therapy, where one works with music and its effects on people's lives. The use of music can provoke in individuals communication, identification, fantasy, personal expression and lead them to the knowledge of themselves. When applied to mental health patients, music can explore personal feelings by promoting higher levels of coping with problems. When applied to schizophrenic patients, music helps them get in touch with the reality in which they live and which sometimes seems distant due to the disorder.

KEYWORDS: Schizophrenia. Music therapy. Play therapy.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo, os portadores de doenças mentais foram considerados alienados e vistos como pessoas que viviam fora da realidade, sem capacidade para entender ou exercer seus direitos (ALMEIDA; SILVA, 2013). Após a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil nos anos 70, o tratamento deixou de ser a prescrição do isolamento ou tratamento moral e passou a se sustentar em “demandas de cuidado, lazer, relações e afetos” (SIQUEIRA; LAGO, 2012). De acordo com Henna *et al.* (2008), atualmente, no Brasil, estima-se que 20 milhões de pessoas necessitam de cuidados contínuos ou eventuais em Saúde Mental.

¹ Trabalho apresentado na área temática de pesquisa bibliográfica, na categoria de apresentação oral, do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1º de novembro de 2019.

Segundo Oliveira, Facina e Júnior (2012), dentre os transtornos considerados mais graves e com os sintomas mais temidos, tem-se a esquizofrenia. Seus sintomas significam a perda do controle da vida e das emoções, e as pessoas se veem frente a uma inundação de pensamentos desconexos e de percepções até então desconhecidas. Atualmente, os pacientes com esquizofrenia são maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil, são aproximadamente 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes.

De acordo com o DSM-5, a esquizofrenia caracteriza-se por sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, como embotamento afetivo, alogia ou avolição, sendo que, pelo menos, dois desses sintomas devem estar presentes durante um mês, devendo excluir-se perturbações de humor ou esquizoafetivas, bem como perturbações relacionadas com substâncias ou estados físicos gerais (SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017).

Segundo Candiago *et al.* (2013), os transtornos esquizofrênicos afetam aproximadamente 0,6% da população (com variação de 0,6% - 3%, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados), não havendo evidência de diferença entre os sexos. Segundo Lima e Espíndola (2014), a esquizofrenia tem principais alterações na afetividade, comportamento, vontade, percepção, insight, linguagem, relações interpessoais, vida escolar e ocupacional, entre outros. Apesar de as causas ainda serem desconhecidas, há estudos que defendem participação tanto genética, quanto do ambiente.

Dentre as formas de tratamento da esquizofrenia, pode-se citar o tratamento farmacológico com antipsicóticos e o tratamento psicoterapêutico. Enquanto a medicação neuroléptica pode reduzir os sintomas positivos e prevenir recaídas psicóticas, o apoio psicoterapêutico e o treinamento de estratégias de enfrentamento e manejo de situações de vida ajudam o paciente a adaptar-se ao ambiente. De forma clara, os conceitos modernos do manejo da esquizofrenia incluem medidas psicossociais e reabilitativas. Embora a farmacoterapia ainda seja a espinha dorsal de tratamento, ela deve sempre vir embutida em procedimentos de tratamento integrados, que incluem todos os níveis de intervenção (SILVA, 2006).

Dentre as práticas alternativas apontadas pela literatura, priorizam-se a utilização de oficinas consideradas expressivas. As oficinas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência dos diferentes, através preferencialmente da inclusão pela arte (CAMPOS; KANTORSKII, 2008).

Segundo Zanello e Sousa (2009), dentre as oficinas terapêuticas, são muito comuns as que fazem uso da música. A musicoterapia pode ser vista como uma opção relevante no processo de restabelecimento da saúde do paciente, pois, além de interferir positivamente nos mecanismos bioquímicos, pode auxiliar na melhora do bem-estar subjetivo do paciente, da sintomatologia e de seu nível funcional geral, por exemplo reduzir a ansiedade, trabalhar a sensibilidade, a expressão e a fantasia.

O conceito de musicoterapia nada mais é que a utilização da música e seus elementos constituintes, ritmo, melodia e harmonia. Assim, tem como principal objetivo desenvolver ou resgatar potenciais do indivíduo, para que ele tenha uma

melhor qualidade de vida. Pensadores como Pitágoras, Platão, Aristóteles e Ficino também associavam a música a diversas curas. Segundo esses autores, a música é um dos principais meios de limpar a alma e o corpo, mantendo harmonia em todo o organismo (CARDOSO, 2010).

Considerando o intenso sofrimento e os inúmeros prejuízos que a esquizofrenia pode causar nos diversos aspectos da vida de seus portadores e seguindo as ideias de transformação dos conceitos de doença mental e assistência psiquiátrica, é importante um novo olhar para os portadores desse transtorno, dando-lhes voz, acolhendo e valorizando seus sofrimentos (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012). Resumidamente, é importante dar voz ao paciente, qualificando sua subjetividade através da linguagem, seja falada, seja cantada (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Discutir e entender a influência da música na vida dos indivíduos é importante, para que tal técnica torne-se mais conhecida e conseqüentemente mais utilizada, principalmente no campo da saúde.

2 METODOLOGIA

Para construção do presente artigo, foi realizada revisão bibliográfica em artigos acadêmicos, selecionados por conveniência, tendo como base os descritores: “saúde mental”, “esquizofrenia”, “arte terapia” e “musicoterapia”. Para revisão bibliográfica, foram lidos e resumidos um total de 26 artigos, entretanto foram utilizados na presente revisão apenas 19, tendo como critério de exclusão os que apresentavam assunto não condizente com o tema da pesquisa e/ou apresentassem informações repetitivas.

3 DESENVOLVIMENTO

Atualmente, no campo da produção de cuidado em saúde, reconhece-se que a qualidade do contato humano necessário a qualquer atendimento não acontece seguindo apenas o modelo biomédico. Daí a importância de se pensar em formas humanizadas de cuidado: o enfoque terapêutico deve ser atenuar o sofrimento, inclusive, de ordem não física. São inúmeros os indícios de que os seres humanos possuem um instinto musical nato, sendo a música uma linguagem universal, que possibilita a mediação de uma relação intersubjetiva – é, portanto, um meio de comunicação –, capaz de gerar sentidos, ultrapassando os limites da expressão verbal. O mundo sonoro participa da ontogenia e da filogenia humanas e pode admitir variados usos e desempenhar diversas funções (SEKI; GALHEIGO, 2010).

A música, assim como outras expressões artísticas utilizadas como prática na humanização do cuidado ao portador de transtorno psíquico, é algo novo e muito questionado. Porém, essa iniciativa vem ao encontro da compreensão da reforma psiquiátrica como conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que visam transformar a relação da sociedade para com o portador de transtorno psíquico (CAMPOS; KANTORSKII, 2008).

Há milhares de anos se faz uso da música como forma de cuidado da saúde do homem e como uma das formas de tratar a “loucura”. Enquanto profissão e disciplina,

a musicoterapia iniciou em 1950 nos Estados Unidos. A música passou a ser utilizada cientificamente e com fins terapêuticos na reabilitação e recuperação dos soldados egressos da Segunda Guerra Mundial. Desde então, ela tem procurado aprofundar ainda mais os estudos científicos a respeito do papel da música no cuidado à saúde mental (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Cardoso (2010), a partir de 1950 a musicoterapia foi considerada como disciplina científica e paramédica, iniciando, assim, pesquisas científicas sobre as eficiências da música no cuidado com a saúde. Em 2000, diversas universidades de Portugal incluíram a musicoterapia como disciplina de intervenção terapêutica, iniciando, assim, a propagação da técnica para diversos países.

No Brasil, o trabalho com a musicoterapia vem sendo desenvolvido especialmente em escolas especiais, clínicas e hospitais psiquiátricos, centros de reabilitação, hospitais clínicos, onde profissionais musicoterapeutas têm sido requisitados para terapia de apoio, auxiliando na recuperação e na manutenção do indivíduo no seu sentido amplo (FONSECA *et al.*, 2006).

Com base na definição da Federação Mundial de Musicoterapia (WFMT), a musicoterapia é a utilização da música e dos seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com o objetivo de facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização dos processos psíquicos de um ou mais indivíduos para que sejam capazes de desenvolver todo o seu potencial (SOUSA, 2010).

De acordo com Benezon (1985, *apud* SOUSA, 2010), a música exerce uma influência única e poderosa sobre o homem, qualquer que seja o seu propósito, alegria, tristeza, exaltação cívica ou recolhimento religioso. A música pode provocar no indivíduo a comunicação, a identificação, a fantasia, a expressão pessoal e levá-lo ao conhecimento de si mesmo. De acordo com Magalhães (2011), a música faz parte do nosso processo de identidade, tem significado para cada pessoa, vincula-se à experiência vivida, passada ou presente. O gosto pela música surge na infância. É visível e determinante em todas as culturas e, provavelmente, remonta aos começos da nossa espécie.

Ainda segundo Sousa (2010), o emprego da música é utilizado com o objetivo de conservar a saúde, a felicidade e o conforto do homem. A boa música harmoniza o ser humano, trazendo-o de volta a padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e ação, conseguindo renovar a divina harmonia e o ritmo do corpo, das emoções e do espírito. A música tem a capacidade de mover o ser humano tanto em nível físico, quanto em nível psíquico. Em Musicoterapia, esse poder da música usa-se para atingir objetivos terapêuticos, mantendo, melhorando e restaurando o funcionamento físico, cognitivo, emocional e social das pessoas.

Cabe ressaltar que a musicoterapia é uma forma terapêutica que não apenas contribui para a humanização dos cuidados em saúde, mas também constitui uma forma inovadora, simples e criativa para alívio da dor, tratamento de distúrbios psicossomáticos, físicos e espirituais. Para os adeptos da musicoterapia, evidencia-se uma sensação de paz, alegria, tranquilidade, descontração e bem-estar (BACKES *et al.*, 2003, *apud* FONSECA *et al.*, 2006).

A Musicoterapia tem quatro funções fundamentais: serve de estímulo para um

melhor desenvolvimento motor e cognitivo; favorece a expressão de sentimentos (é uma linguagem não verbal considerada também emocional); estimula o pensamento e a reflexão sobre a própria vida, podendo, dessa forma, levar à autorrealização pessoal; é um meio e forma de comunicação que estimula as habilidades sociocomunicativas e de interação (CARDOSO, 2010).

Utiliza-se de diversas partes do cérebro ao ouvir música, para que possam ser integrados todos os seus elementos, como ritmo, harmonia, timbres e tons. Mas a música é algo mais do que simples som: ela provoca percepção visual, atividade motora sensorial, processamento de informação abstrata e simbólica, além de expressão de diferentes emoções. A música ocupa o lugar da emoção e possibilita a travessia entre o emocional e o racional, mobilizando conteúdos com os quais a comunicação verbal não é suficiente para lidar (SEKI; GALHEIGO, 2010).

Na área da Saúde, durante séculos prevaleceu o modelo biomédico, baseado na divisão cartesiana entre corpo e mente. Nos últimos anos, porém, ganha cada vez mais força a atuação de outros profissionais, favorecendo uma atuação multidisciplinar, de interlocução entre diversos saberes. Na área da Saúde Mental, as mudanças paradigmáticas revolucionaram as práticas profissionais, com a adoção de novas formas de promoção de cuidado e a realização de transformações significativas nas instituições.

O modo de atenção psicossocial nasceu para substituir os hospitais psiquiátricos por um modelo assistencial comunitário. Tal modelo de atenção tem seu fundamento e sua organização a partir dos Movimentos de Reforma Psiquiátrica, que se iniciaram na Europa e nos Estados Unidos em fins da década de 1950 e incrementaram-se, principalmente, a partir de 1960. No Brasil, esses movimentos iniciaram-se na década de 1970, conhecendo seu auge nas décadas de 1980 e 1990 (FIORATI; SAEKI, 2013). Após a reforma psiquiátrica, os tratamentos deixaram de ser a prescrição do isolamento ou tratamento moral e passaram a se sustentar em demandas de cuidado, lazer, relações e afetos (SIQUEIRA; LAGO, 2012).

De acordo com Fiorati e Saeki (2013), como equipamentos de atenção psicossocial, encontram-se os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), como os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Hospitais-Dia, residências terapêuticas, ambulatórios, programas de suporte social, defesa e promoção dos direitos humanos dos pacientes e familiares.

Os CAPS representam na atualidade as melhores referências para a assistência à saúde mental. As práticas de inclusão social desenvolvidas no interior desses serviços ocorrem a partir das diversas atividades terapêuticas, como as psicoterapias individuais ou em grupos, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares (AZEVEDO, 2010).

Os principais benefícios da musicoterapia na Saúde Mental são: explorar sentimentos pessoais, como a autoestima e a introspecção pessoal; promover alterações positivas no humor e estados emocionais; controlar situações da vida em experiências malsucedidas; realçar a consciência do eu e do ambiente; facilitar a expressão verbal e não verbal; melhorar as habilidades de resolver problemas da

realidade; promover a integração social; incentivar o desenvolvimento de decisões independentemente; melhorar os níveis de atenção e concentração; ajudar na resolução de conflitos consigo e com o outro; desenvolver os níveis de relaxamento (CARDOSO, 2010).

Hoje as possibilidades do uso da música no cuidado à Saúde Mental se ampliam ainda mais. São muito comuns grupos musicais formados por usuários dos serviços de Saúde Mental. Tais grupos têm se mostrado uma estratégia bastante recorrente nesse campo. No cuidado à Saúde Mental, é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher as singularidades dos sujeitos em sofrimento (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Segundo Oliveira, Facina e Júnior (2012), atualmente, os pacientes com esquizofrenia são maioria nos leitos de hospitais psiquiátricos. No Brasil, aparecem cerca de 75.000 novos casos desse transtorno por ano, o que representa 50 casos para cada 100.000 habitantes. A esquizofrenia tem início cedo na vida do indivíduo que apresenta diversos déficits cognitivos, sendo essas dificuldades iniciadas antes dos sintomas aparecerem e sendo identificadas enquanto característica nuclear do distúrbio. Sete funções cognitivas parecem estar mais afetadas: vigilância/atenção; memória e aprendizagem verbal; memória e aprendizagem visual; raciocínio e resolução de problemas; velocidade de processamento; memória de trabalho e cognição social (LIMA; ESPÍNDOLA, 2014).

No transtorno esquizofrênico, o indivíduo perde a noção do que é ou não é real, passando a viver num “mundo substituto” repleto de percepções visuais, auditivas e sensitivas que somente ele vê, somente ele ouve e somente ele sente, ou seja, os sentimentos ocasionados pela nova realidade são vividos de forma solitária (OLIVEIRA; FACINA; JÚNIOR, 2012).

Segundo Katschnig (2006, *apud* SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017), os pacientes esquizofrênicos que vivem na comunidade, quando comparados com indivíduos saudáveis, têm necessidades adicionais, que tornam a permanência em tratamento especializado quase sempre uma necessidade constante. Esses pacientes estão, também, submetidos a diversas formas de preconceito e têm que enfrentar o estigma associado à esquizofrenia. Esses fatores podem contribuir para as dificuldades desses indivíduos em usufruir uma qualidade de vida adequada.

Nos transtornos esquizofrênicos, quando se possibilita a expressão através dos instrumentos musicais, a concretude desses objetos pode favorecer o contato com a realidade (PUCHIVAILO, HOLANDA; 2014). De acordo com Seki e Galheigo (2010), o simples ato de ouvir música pode produzir mudanças positivas no humor, restaurar a paz e o equilíbrio emocional, proporcionar relaxamento e facilitar a expressão de sentimentos como tristeza, raiva e luto.

De acordo com Marti e Mercadal (2005, *apud* CARDOSO, 2010), o tipo de música escolhido para desenvolver a técnica é de extrema importância. Uma música calma e clássica irá ajudar nas questões de ansiedade, enquanto uma música mais estimulante pode causar o efeito reverso, resultando até em agitação do indivíduo.

Para alguns estudos, o ritmo da música influencia no consequente comportamento da pessoa. Para Seki e Galheigo (2010), o cérebro de cada pessoa processa a música de uma determinada forma, sendo difícil encontrar regras

universais; para uma música ser estimulante ou relaxante, por exemplo, há a influência da conexão que se cria com ela, do universo musical da pessoa, seus contextos e culturas. Além disso, a música coloca em evidência as singularidades de cada pessoa, suas vivências pessoais, familiares e culturais; portanto, deve-se considerar o modo como cada um percebe os estímulos sonoros em cada momento.

Segundo Barcelos *et al.* (2018), a arte, cada vez, mais tem se inserido no processo de cuidar, tornando parte da reintegração social do indivíduo, oferecendo o bem-estar, a autoestima e autonomia. Desse modo, a música atua nas reações emocionais, ocasionando a melhora das condições psicológicas, e permite que o paciente tenha um aumento na qualidade de vida e na promoção de vínculos em seu meio social. Para Magalhães (2011), a música faz parte do nosso processo de identidade, tem significado para cada pessoa, vincula-se à experiência vivida, passada ou presente. O seu efeito sobre a mente humana é inegável, proporcionando liberdade, estabilidade, integração e inclusão.

4 CONCLUSÃO

Embora nos últimos anos tenha havido um aumento do interesse no que diz respeito a uma melhor compreensão da qualidade de vida de doentes mentais, é ainda notória a escassez de investigações que avaliem a qualidade de vida e o suporte social de doentes com esquizofrenia, podendo notar-se que, embora de extrema importância, as investigações centram-se muito mais nos cuidadores formais e informais do que no próprio doente.

A reforma psiquiátrica nasceu com o objetivo de superar estigmas, a institucionalização e a cronificação dos doentes mentais. Para isso, é necessária a humanização do atendimento ao psicótico, a territorialização dos dispositivos de atenção e a construção de alternativas diversificadas de atenção. As práticas assistenciais devem potencializar a subjetividade, a autoestima, a autonomia e a cidadania e devem superar a relação de tutela e a institucionalização/cronificação.

Não se pode ver o doente simplesmente como “uma dificuldade” e necessidade de adaptação na vida dos familiares e dos cuidadores. É necessário também ver a dificuldade que a esquizofrenia é na vida dos doentes e o quanto essa problemática pode interferir na vida dessas pessoas.

É indispensável que as práticas de saúde no Brasil exercitem possibilidades alternativas de cuidado no sentido de ultrapassarem uma assistência fragmentadora e desumanizada. Para contemplar um projeto terapêutico interdisciplinar em saúde mental hoje, é necessário apoiar-se em um modelo de atenção psicossocial que inclua ações de tratamento de caráter clínico e as de reabilitação psicossocial.

Apesar de a música ser tão efetiva na vida das pessoas, ainda há poucas pesquisas e estudos com públicos específicos, como em pacientes com esquizofrenia. Sendo assim, necessita-se de uma maior atenção e interesse nessa abordagem, para que mais pessoas possam ter contato com práticas lúdicas e, assim, uma possibilidade de intervenções de melhora mais diversificadas.

O estudo sobre o poder da música tem se tornado um desafio bastante relevante no meio científico e pode inferir em resultados importantes para a

assistência à saúde, pois, apesar desses avanços, a musicoterapia parece ainda ser contestada, por parcela da população, quanto às suas ações terapêuticas e à cientificidade de seus métodos. Percebe-se ainda a falta de reconhecimento e investimentos na implantação dessa modalidade terapêutica nos serviços de saúde. A influência da música é positiva no ambiente e contribui, de forma eficaz, para que as relações interpessoais estabelecidas entre profissionais e clientes se desenvolvam de forma mais saudável.

Espera-se que este estudo venha auxiliar na elaboração de novas pesquisas na área da Musicoterapia, tendo em vista a riqueza das possibilidades de relacionar as experiências musicoterapêuticas aos mecanismos de enfrentamento ao estresse. Finalmente, ressalta-se que a inserção da Musicoterapia em programas de Saúde Mental pode colaborar positivamente com os desenvolvimentos psíquicos e sociais do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Siqueira de; SILVA, Mônica Rodrigues da. Os efeitos das atividades musicais como modalidade alternativa de cuidado em saúde mental. **Reas**, Uberlândia, v. 2, n. 1, p. 13-20, jan. 2013.

AZEVEDO, Elisângela Braga de. **Rede de Cuidado da Saúde Mental**: tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande-PB. 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

BARCELOS, Vagner Marins *et al.* A Musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1054-1059, abr. 2018.

CAMPOS, Nataniele de Lima; KANTORSKII, Luciane Prado. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-94, mar. 2008.

CANDIAGO, Rafael Henrique *et al.* Esquizofrenia. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, São Paulo, v. 364, n. 1, p. 321-362, abr. 2013.

CARDOSO, Armando Jorge da Silva. **A utilização da música como coadjuvante terapêutico na saúde mental e psiquiatria**. 2010. 87 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. As dificuldades na construção do modo de atenção psicossocial em serviços extra-hospitalares de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 305-312, jun. 2013.

FONSECA, Karyne Cristine da *et al.* Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 398-

403, jan. 2006.

HENNA, Elizabete Satie *et al.* Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 16-26, abr. 2008.

KUDE, V. M. M. Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em Psicologia. **Revista PSICO**, Porto Alegre, RS, v. 28, n. 2, p. 183-202, dez.1997.

LIMA, Amanda Barroso de; ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro. Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.105-112, dez. 2014.

MAGALHÃES, Vítor Amílcar. **Contributo da Musicoterapia para a inclusão de alunos com deficiência mental na escola**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Gestão e Ciências Sociais, Departamento de Economia, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2011.

NASCIMENTO, Elisiane Damasceno Marques *et al.* Oficinas terapêuticas com música, em saúde mental. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 34, p. 15-19, 28 jun. 2018.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, maio 2012.

PUCHIVAILO, Mariana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. História da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música a musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Paraná, v. 16, n. 1, p. 122-142, jan. 2014.

SEKI, Natalie Hidemi; GALHEIGO, Sandra Maria. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 14, n. 33, p. 273-284, jun. 2010.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 253-285, nov. 2006.

SIQUEIRA, José Luiz Dias; LAGO, Angela Maria Chagas Villasuso. Coletivo da música: um estudo sobre relações entre arte e saúde mental. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 93-111, jun. 2012.

SOUSA, Daniela; PINHO, Lara Guedes de; PEREIRA, Anabela. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia, Saúde & Doença**, Baião, v. 18, n. 1, p. 91-101, 14 mar. 2017.

SOUSA, Maria Elisabete Martins. **A musicoterapia na socialização das crianças com**

perturbação do espectro do autismo. 2010. 76 f. Monografia (Especialização) – Curso de Educação Especial, Escola Superior de Educação Paula Franssinetti, Porto, 2009.

ZANELLO, Valeska; SOUSA, Gustavo. Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música, Phármakon e loucura. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, p. x, 2009.

AS REPRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO¹

Lanna Gabriela Soares Santos

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: lannagss@unipam.edu.br

Ana Paula Oliveira Fonseca

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: anapaulaof@unipam.edu.br

Mariana de Paula Fernandes

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: marianafernandes@unipam.edu.br

Ludmila Thaís Fernandes da Silva

Graduanda do 10º período do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: ludmilathais@unipam.edu.br

Elson Kagimura

Professor do curso de Psicologia do UNIPAM.
E-mail: elson@unipam.edu.br

RESUMO: O estudo propõe uma revisão bibliográfica acerca da atuação psicológica no contexto da violência contra a mulher, já que essa violência é uma problemática social. Sendo assim, é fundamental contribuir para o resgate das vítimas como sujeitos, bem como para o olhar para a autoestima, para os seus desejos e vontades. Além de se pesquisar sobre as demandas sociais sobre os diferentes tipos de violência, atrelando uma perspectiva para a vítima, o estudo tem a finalidade de contribuir para a prevenção e a reincidência dessa violência. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PePSIC, SciELO e LILACS, para selecionar artigos completos e em português publicados entre os anos de 2006 e 2018. As pesquisas apontaram que os atos de violência podem acabar não sendo vistos em sua complexidade em razão da tentativa de ignorar, na maioria dos casos, consequências das atitudes violentas. Existem vários tipos de violência, como física, sexual e psicológica, sendo a última a mais difícil de identificação. Os movimentos femininos e a luta por direitos contribuem para o incentivo de criação de programas e leis que visam proteger a mulher. Observou-se, ao se estudar o papel da psicologia no eixo da violência contra a mulher, o quanto as ações do psicólogo são importantes, acentuando práticas que muitas vezes podem ser desconhecidas pelos próprios profissionais da área e até mesmo pela equipe que pode vir a desenvolver o trabalho juntamente com esses profissionais.

¹ Trabalho apresentado na área de Psicologia do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde – COMCISA, realizado entre os dias 28 de outubro a 01 de novembro.

PALAVRAS-CHAVE: Violência e psicologia. Violência contra a mulher. Violência feminina.

ABSTRACT: The study proposes a bibliographic review about psychological performance in the context of violence against women, as this violence is a social issue. Therefore, it is essential to contribute to the rescue of victims as subjects, as well as to look at self-esteem, their wishes and desires. In addition to researching the social demands on different types of violence, linking a perspective to the victim, the study aims to contribute to the prevention and recurrence of this violence. A bibliographic search was carried out in the PePSIC, SciELO and LILACS databases, to select complete articles in Portuguese published between the years 2006 and 2018. Researches pointed out that the acts of violence may end up not being seen in their complexity due to the attempt to ignore, in most cases, the consequences of violent attitudes. There are several types of violence, such as physical, sexual and psychological, the latter being the most difficult to identify. Women's movements and the fight for rights contribute to the incentive to create programs and laws that aim to protect women. It was observed, when studying the role of psychology in the axis of violence against women, how important the psychologist's actions are, emphasizing practices that can often be unknown by the professionals in the area and even by the team that may come to develop the work together with these professionals.

KEYWORDS: Violence and psychology. Violence against women. Female violence.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de violência é polêmico. Aspectos como intencionalidade, legitimidade e circunscrição da violência à agressão física são constantemente debatidos. No entanto, é notório que não existe um consenso diante das teorias. Colaborando com essa falta de consenso, cada sociedade possui a sua cultura, assim nomeia de maneira diferente os atos ou as atitudes violentas (ARBLASTER, 1996, *apud*. ROMAGNOLI; ABREU; SILVEIRA, 2013).

Segundo os autores Krenkel e Moré (2017), a violência pode ser caracterizada como qualquer ato que inclua ameaças, coerções, privação da liberdade baseada no gênero e que resulte ou possa resultar em danos nas esferas físicas, sexuais e/ou emocionais.

Percebe-se a relevância do estudo sobre o ato de violência contra a mulher. Ele é um tipo de crime caracterizado como universal, mascarado pela subnotificação e pela falta de debate sobre o tema, a despeito de tratar-se de um sério problema de saúde pública pela sua elevada morbidade (VERTAMATTI *et al.*, 2013), podendo ocorrer de diversos tipos como a violência física, a violência sexual e a violência psicológica.

Ao se observar a existência de diversas formas de violência contra a mulher, acentua-se o trabalho da psicologia nessa área. O psicólogo pode contribuir ao possibilitar que as vítimas visualizem de forma coerente a situação em que estão vivendo. Além disso, ele pode contribuir para o resgate das vítimas como sujeitos

autônomos, que ficaram encobertos e anulados durante o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência (AGUIAR; ROSO, 2016).

Desse modo, o presente estudo tem como finalidade verificar as contribuições da psicologia no enfrentamento da problemática da violência contra a mulher. Além disso, busca contribuir para a prevenção da reincidência dessa violência.

2 MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “Violência feminina”, “Violência doméstica”, “Violência contra a mulher” e “Violência conjugal”. Selecionaram-se apenas artigos completos e escritos em português, os quais foram publicados de 2006 até 2018. Totalizaram-se 23 artigos.

A análise dos resultados se deu em quatro eixos: violência contra a mulher e suas problemáticas; tipos de violência; leis e contribuições para a mulher; violência e psicologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SUAS PROBLEMÁTICAS

A violência está presente na história da humanidade, manifestando em todas as esferas do convívio social. É uma realidade comum em todo o mundo (LABRONICI; FEGADOLI; CORREA, 2010; MOREIRA; BORIS; VENÂNCI, 2011). Muitas vezes, esses atos de violência acabam não sendo vistos em sua complexidade em razão da tentativa de se ignorar as consequências. A violência pode ser percebida a partir de diferentes modalidades, como a violência física, psicológica, socioeconômica, doméstica e sexual (AMARAL; AMARAL; AMARAL, 2013; GRIEBLER; BORGES, 2013).

Segundo Gomes e Fernandes (2018) e Romagnoli, Abreu e Silveira (2013), a violência é qualquer ato que afete a integridade corporal, física e/ou sexual e ainda o estado psíquico e emocional da vítima, que possa vir a acarretar sérias e graves consequências para o seu pleno e integral desenvolvimento, comprometendo-lhe o exercício da cidadania e dos direitos humanos, ou ainda a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente privado ou público.

Segundo Pedrosa (2009, *apud* GOMES; FERNANDES, 2018), os danos da violência na saúde da mulher podem assumir caráter de cronicidade, como sentimentos de solidão, desamparo, irritação e tristeza crônica, além de ansiedade, insônia e distúrbios sociais. O enfrentamento desses danos exige apoio adequado, tanto de profissionais, quanto de familiares e amigos.

A violência conjugal ou doméstica, como é mais conhecida, ocorre no âmbito familiar ou doméstico, entre quaisquer membros da família, podendo ser namorado, marido, amante, amásio ou até mesmo ex-companheiros. Esse tipo de violência pode se iniciar através de agressões psicológicas e evoluir para agressões físicas. Mesmo diante de tal situação, ainda o relacionamento é mantido, pois existem vínculos afetivos permeados por mágoas, ressentimentos ou dependência psicológica, que

impedem ou dificultam que a vítima possa identificar a situação vivida como uma relação de violência (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

O rompimento de uma relação violenta pode demorar anos, ao se considerar que muitas mulheres podem continuar com seus companheiros devido à dependência financeira, ao medo de morrer, já que muitas sofrem ameaças; ou ainda à espera pela mudança do comportamento do companheiro. Existe ainda a vergonha de assumir o fracasso do relacionamento ou a dependência emocional (GOMES; FERNANDES, 2018, LIMA *et al.*, 2014).

A situação de violência envolve questões complexas, íntimas, familiares e sociais, que deixam marcas físicas e psicológicas. As mulheres na condição de violência podem desenvolver, em diferentes graus e características, sentimentos de inutilidade, insegurança, medo, estresse constante, ansiedade elevada, tristeza e agressividade. O resultado dessa situação são mulheres que buscam o isolamento, com dificuldades em confiar, diminuindo suas capacidades perceptivas, que também são afetadas pela baixa autoestima que apresentam (LIMA *et al.*, 2014; RAFAEL; MOURA, 2013).

3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Ao se discutir a violência contra a mulher, é comum imaginar uma mulher com a face machucada, visto que esta é a primeira parte a ser afetada e uma das formas encontradas pelo parceiro agressor de reforçar o domínio da mulher e o controle dela. Essas marcas atuam como lembranças do poder exercido, através dos efeitos posteriores à violência praticada; cicatrizes, perdas dentárias, disfunções mastigatórias e sequelas emocionais persistiriam como marcas ou lembretes dolorosos do abuso praticado pelo agressor, que mais adiante poderão desencadear sentimentos de vergonha e culpabilidade (HALPERN, 2010, *apud* DOURADO; NORONHA, 2014).

Dentro das variações dos conceitos de violência, existe a sexual, a qual é um ato agressivo, violento e hostil, utilizado pelos agressores como meio de degradar, humilhar, aterrorizar e dominar. Raramente é praticada pelo desejo sexual, mas, sim, como uma forma de demonstração de poder e controle sobre suas vítimas. Trata-se de uma grave violação dos direitos humanos e um sério problema de saúde pública no mundo, causando danos, muitas vezes, irreversíveis à saúde mental e física. (AMARIJO *et al.*, 2014, OSHIKATA *et al.*, 2011).

Essa forma de violência abrange um aspecto bastante amplo, que varia desde o assédio sexual à exploração sexual, passando pelo estupro ou mesmo por uma relação sexual não desejada pelas mulheres, que, muitas vezes, encaram a sexualidade “como um dever conjugal” (HIRIGOYEN, 2006, *apud* MOREIRA; BORIS; VENÂNCI, 2011). Tal ato de violência é caracterizado quando a vítima, mediante ameaças ou uso da força, é obrigada a participar de, manter ou presenciar relação sexual indesejada, podendo ser exercida por um familiar, pai, padrasto, companheiro ou marido. Tais situações podem se concretizar sob a forma de carícias, exposição a material pornográfico, negação do parceiro em utilizar preservativos, sexo forçado durante o namoro, noivado ou casamento, além de atitudes e gestos obscenos no trato com as mulheres (AMARIJO *et al.*, 2014; LABRONICI; FEGADOLI; CORREA, 2010).

Já a violência psicológica, segundo Macarini e Miranda (2018) e Razera e Falcke (2014), é uma forma mais sutil do ato de violência, pois ela se inicia através de atos singelos, como um olhar de desprezo ou de reprovação, que evolui para palavras depreciativas, xingamentos, ameaças, insultos. Esse tipo de violência é definido como uma série de atitudes e de expressões que visa negar a maneira de ser do outro, considerando-o como um objeto.

Segundo os autores supracitados, a violência psicológica, em geral, precede a violência física e é responsável por trazer grandes desgastes à mulher. Apesar de ser uma forma de violência bastante grave, no âmbito jurídico, muitas vezes, ela é mais difícil de ser visualizada, uma vez que acaba não deixando marcas físicas como provas para um eventual processo jurídico. Além disso, sempre é negada pelo agressor, bem como pelas testemunhas, que nada veem, o que faz com que a própria vítima comece a duvidar daquilo que a magoa tão profundamente.

3.3 LEIS E CONTRIBUIÇÕES PARA A MULHER

Os estudos sobre a violência à mulher foram impulsionados pela decorrência do movimento feminista, surgindo em uma época marcada por movimentos sociais em que as mulheres lutavam por direitos civis, educativos e políticos. As feministas denunciam que o homem tem sido privilegiado ao longo da história, enquanto as mulheres vivem em uma situação de subordinação e dominação especialmente através de seus corpos (RAZERA; FALCKE, 2014).

De acordo com Meneghel *et al.* (2013), um dos atos inaugurais da luta contra violência de gênero no Brasil foi a campanha “Quem ama não mata”, que ocorreu na década de 1970, a partir do assassinato de uma socialite brasileira cometido pelo namorado após a separação do casal. O autor foi inocentado a partir dos argumentos da “defesa da honra”. Esse fato mobilizou a sociedade e o movimento de mulheres, porém, ainda não se falava em feminicídio.

O grande número de denúncias e manifestações coletivas ocorridas em vários países, nas últimas décadas, desencadeou um processo que tirou a violência contra a mulher do âmbito doméstico, tornando-a pública. Em 1985, foi criada em São Paulo a primeira delegacia especializada no atendimento à mulher. Atualmente, são mais de 300, em praticamente todos os Estados do Brasil, com diferentes denominações: Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Delegacia para a Mulher (DM) e Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) (COSTA; ZUCATTI; DELLAGLIO, 2011).

Ainda com o intuito de garantir os direitos e de amparar as mulheres, Lima *et al.* (2014) citam que o governo brasileiro criou, em 1998, o Programa de Proteção, Assistência e Combate à Violência contra a Mulher, além disso fomentou a criação de unidades de proteção, espécie de abrigo a mulheres que denunciam a violência sofrida, oferecendo assistência jurídica e psicossocial e reintegração no âmbito familiar e social. Adiante, em 2004, foi criado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres; um dos objetivos foi reconhecer a violência de gênero, que necessita ser tratada como questão de segurança, justiça e saúde pública.

De acordo com Moreira, Boris e Venânci (2011), o Brasil passou a contar com uma lei específica para os casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Sancionada em 7 de agosto de 2006, a Lei 11.340/2006 foi denominada “Lei Maria da Penha”; o nome da lei é em homenagem à uma cearense que ficou paraplégica após ser agredida pelo marido.

A Lei Maria da Penha surgiu como um marco na política de defesa das mulheres em situação de violência no Brasil. É uma vitória e mais um avanço no reconhecimento legal da igualdade através de um tratamento específico em relação aos diferentes segmentos e situações sociais. Tal lei visa coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, considerando que qualquer tipo de violência contra a mulher é uma das formas de violação dos direitos humanos. Essa lei assegura que, quando uma mulher é agredida, não importa como ou onde, o ato passa a ser um problema do Estado e não mais de esfera privada, e os encaminhamentos devem ser providenciados. As categorias de violência contra a mulher definidas pela Lei Maria da Penha são: agressão física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (GRIEBLER; BORGES, 2013).

Com a Lei Maria da Penha, a violência doméstica deixou de ser um crime de menor potencial ofensivo. A pena máxima passou a ser de três anos de detenção, e o afastamento do agressor pode ser solicitado através de medidas protetivas quando a mulher está em situação de risco. Se as medidas forem desobedecidas, é admitido o pedido de prisão preventiva do agressor (COSTA; ZUCATTI; DELLAGLIO, 2011).

Outro aspecto a ser mencionado é a Central 180. A Central 180 é um serviço público de disque denúncia descrito oficialmente como porta de entrada de mulheres em situação de violência às políticas do governo federal. A finalidade é investigar a denúncia e orientar como prosseguir com ela (SILVA, 2015).

Apesar das conquistas no que diz respeito ao reconhecimento e à legitimação do problema da violência contra a mulher, ainda são frequentes as banalizações e a invisibilidade da violência doméstica nos diversos âmbitos sociais e institucionais. Mesmo com a ampliação dos serviços voltados para o tema, estudos e avaliações de serviços demonstram que houve e ainda há muitas dificuldades na implantação das políticas de funcionamento, supervisão e avaliação de serviços que efetivamente garantam a assistência e os direitos das mulheres (HANADA; DOLIVEIRA; SCHARAIBER, 2010).

3.4 VIOLÊNCIA E PSICOLOGIA

De acordo com Aguiar e Roso (2016), as mulheres possuem uma dificuldade de revelar a situação de violência vivida, pois é um problema desagradável e incômodo. Ainda, existem poucos espaços para acolhimento dessas experiências. Elas também acreditam, muitas vezes, serem merecedoras das agressões, por não estarem cumprindo alguma de suas obrigações.

Dessa forma, os casos de violência, muitas vezes, são notificados principalmente pelos funcionários da Atenção Básica de cada município, pois, na maioria das vezes, são as primeiras pessoas a terem contato com as vítimas de agressões. Com isso, os profissionais da saúde devem estar preparados para identificar e orientar as vítimas, sendo responsabilidade desses funcionários ter conhecimentos dos conceitos de violência na perspectiva dos Direitos Humanos e crimes contra a pessoa, além de orientarem a vítima e as demais pessoas de suas relações no que se

refere à compreensão deles, favorecendo a busca de soluções por meio de mecanismos legais e do exercício da cidadania (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Vale citar também a importância de um primeiro acolhimento bem feito por esses profissionais da saúde, pois, de acordo com Pasinato (2006, *apud* COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011), esse primeiro momento passa a ser responsável pelas decisões que a vítima tomará, quanto a permanecer na relação violenta ou a buscar novas saídas para sua vida. Além disso, devem prestar um atendimento respeitoso, de modo a contribuir para que a vítima possa se expressar livremente, o que propiciará a clara exposição dos fatos, tendo como consequência o entendimento da dinâmica da violência e a maior chance de solução da situação. Devem, ainda, fortalecer essa vítima para reconhecer as consequências da violência e a possibilidades de saída da situação que desencadeou os atos agressivos.

Para que isso seja realizado de maneira adequada por todos os funcionários da saúde, foi promulgada, em 24 de novembro de 2003, a Lei nº 10.778, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares) e os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). No entanto, essa lei não esclarece ao profissional a forma adequada de fazer essas notificações, fato que pode contribuir para a omissão e, conseqüentemente, para a ineficácia do instrumento legal (SALIBA *et al.*, 2007).

Ainda nesse sentido, os autores Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010) falam da importância de um trabalho interdisciplinar, com uma equipe multiprofissional, pois um hospital que atende à violência sexual em geral deve contar com apoio de uma equipe médica e de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais que possuem como função encadear o seu trabalho com a assistência policial (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e Instituto Médico-Legal (IML) e/ou com a assistência e orientação jurídicas.

Também existem as casas-abrigo, que são serviços estruturados para acolher e proteger mulheres em situação de risco de morte relacionado à violência doméstica, onde desenvolvem atividades que visam à superação da situação de violência e vitimização. No entanto, há limitação de tempo de permanência, o que pode deixar as mulheres desamparadas (HANADA; DOLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010).

Gomes (2012, *apud* AGUIAR; ROSO, 2016) revela que as mulheres vítimas de violência sentem dificuldades de expressar seu sofrimento, mesmo quando buscam auxílio. Isso acontece porque é recorrente que a vítima apresente sentimentos ambíguos para com o agressor, o que dificulta ainda mais a tomada de alguma providência. O mesmo autor ainda fala que essas mulheres só conseguem realizar a denúncia após a terceira ou a quarta agressão. Portanto, é fundamental a realização de uma escuta humanizada, sem preconceito ou julgamentos, pois a escuta e o acolhimento podem promover um momento de reflexão das condições pessoais, deixando as vítimas mais confiantes para a tomada de decisões quanto ao registro de ocorrência, além de empoderá-las para enfrentar a situação (AGUIAR; ROSO, 2016).

Saliba *et al.* (2007) citam que, em relação ao serviço psicológico, sabe-se que o psicólogo deve guardar o sigilo das informações de que tomar conhecimento durante o exercício profissional (Art. 9º). Entretanto, diante de casos de violência, a integridade, a liberdade e o direito à vida devem prevalecer. Situações conflitantes entre esses bens e o sigilo profissional serão resolvidas pela regra do menor prejuízo (Art.10º), ou seja, prevalecerá aquilo que cause menos dano à vítima. O Código de Ética da Psicologia, nos seus "Princípios Fundamentais", prevê a responsabilidade do profissional ao mencionar que "o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão".

Durante as orientações para as mulheres vítimas de algum tipo de violência, os psicólogos devem ser orientados sobre os direitos legais enquanto vítimas de violência e encaminhadas aos serviços da rede multiprofissional conforme a necessidade verificada, como CREAS, Núcleo de Prevenção à Violência, Clínicas de Psicologia, Núcleos de Saúde da Mulher, Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Defensoria Pública, Casas da Cidadania, entre outros. Com isso, é necessário que o psicólogo tenha conhecimento da área em que atua e dos recursos existentes dentro da sua área de atuação (MACARINI; MIRANDA, 2018).

Além de ser responsável por orientar as vítimas, o atendimento psicológico tem como objetivo fazer com que as vítimas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que estavam em uma relação marcada pela violência. Dessa forma, elas podem ter coragem para sair da relação que, durante muito tempo, tirou delas a condição de ser humano, tornando-as alienadas de si mesmas (AGUIAR; ROSO, 2016).

3.5 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

É possível verificar que a violência contra a mulher é um problema não apenas privado, circunscrito ao âmbito familiar ou individual, mas também voltado ao âmbito dos direitos humanos, das políticas públicas e da ordem social (HANADA; DOLIVEIRA; SCHARAIBER, 2010). Assim, verifica-se a importância da criação de serviços especializados em caráter preventivo como psicoeducação e de acolhimento de vítimas, além da capacitação de profissionais da área da saúde, visto que esses serviços podem ser atrelados ao desenvolvimento de habilidades para as vítimas.

Por este estudo, percebeu-se a importância de serviços como as casas de apoio às vítimas. No entanto, sabe-se que, mesmo que as casas de abrigo já sejam uma realidade, há as contraposições. Percebe-se a necessidade de criação dessas casas em mais localidades, não apenas em grandes metrópoles, pois a violência não se restringe a essas. Destaca-se, também, a importância de uma parceria entre as delegacias das mulheres e os centros de atendimento à saúde, já que são os primeiros lugares procurados pelas vítimas.

Desse modo, ao se ampliarem o número das casas de apoio, é possível acolher uma maior demanda de vítimas da violência. Essas casas serão responsáveis por proteger e promover a reintegração das mulheres, através de atividades que auxiliem

na superação da situação de violência; nessas casas, deve-se proporcionar o atendimento integral e interdisciplinar das mulheres e seus filhos. Para isso, poderão ser utilizadas atividades em grupo, atendimentos individuais, oficinas terapêuticas que promovem habilidades para a vida, a fim de desenvolver a autonomia e recuperação da autoestima.

Sabendo da existência de uma grande demanda, é necessário realizar critérios de inserção nas casas de acolhimento. Esses critérios decorem dos riscos iminentes de morte, considerando a vulnerabilidade. Em certos casos, é percebido que as vítimas não podem voltar para os seus lares, ou para casas de conhecidos, após a violência, assim as casas de abrigo estariam disponíveis para acolher as vítimas. Portanto, o objetivo dessas casas-abrigo é promover a inserção social, como uma possibilidade de trabalho e renda, moradia, creche para os filhos, além da inclusão nos programas de saúde.

Costa, Zucatti e Dellagio (2011) consideram que a população em geral desconhece as definições de violência. É necessário um trabalho de conscientização, para que mais pessoas possam se utilizar da lei, de forma a ter benefícios e ficar protegidas. Consequentemente, é necessário um serviço que vise à psicoeducação em escolas e áreas da saúde, a fim de capacitar pessoas e auxiliá-las na identificação das formas de violência.

Dentro dos serviços de psicoeducação, trabalhando também com as habilidades para a vida, é plausível atuar diante de possíveis agressores. Segundo Minto *et al.* (2006), os programas de Ensino de Habilidades de Vida, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), consistem em desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas que podem ajudar os indivíduos a lidar melhor com situações conflituosas do cotidiano.

Inclusos nas habilidades para a vida, são considerados o autoconhecimento, como sendo uma capacidade do sujeito de “olhar” para si, sabendo visualizar os seus limites e habilidades; o relacionamento interpessoal, capacitando o sujeito para lidar com o outro; a empatia, como forma de não julgamento; o lidar com os sentimentos, auxiliando o sujeito a entender suas emoções e das pessoas que o cercam; o lidar com o estresse, auxiliando na identificação dos causadores dos estressores; a comunicação eficaz, expressar de maneira coerente aquilo que o sujeito pensa; o pensamento crítico, que auxilia na capacitação de analisar as situações; o pensamento criativo, colaborando para pensar em diferentes formas de resolver uma situação; a tomada de decisão, em que se é capaz de se ter uma atitude plausível diante do problema, verificando várias questões sobre si; por fim, a resolução de problemas, que auxilia no enfrentamento das situações (MINTO *et al.*, 2006).

Desse modo, a realização das atividades citadas anteriormente é uma forma de intervenção do psicólogo na área de violência contra mulher. Tais atividades possuem como objetivo estimular a qualidade de vida das vítimas, além de atuar como forma preventiva através dos trabalhos de psicoeducação. Assim, em função das considerações feitas, o treino e capacitação das habilidades para a vida visam à eficácia de um trabalho realizado frente a essa demanda, sendo uma das áreas necessárias de atuação dos psicólogos.

4 CONCLUSÃO

O estudo apresentado indicou que existem várias formas de violência contra a mulher. Essa violência que gera danos muitas vezes irreversíveis precisa de uma atenção em caráter social e político. Como exibido, existem programas e leis que visam proteger a mulher, mas é preciso que tenham mais investimento e divulgação. As intervenções apresentadas tiveram como intuito demonstrar possíveis ações que ainda podem ser feitas em prol do público acometido pela violência aqui discutida.

Ao se estudar o papel da psicologia no eixo da violência contra a mulher, observa-se o quanto as ações do psicólogo são importantes, acentuando práticas que, muitas vezes, podem ser desconhecidas pelos próprios profissionais da área e até mesmo pela equipe que pode vir a desenvolver o trabalho juntamente com esses profissionais. Igualmente, ao demonstrar as possíveis práticas que o profissional pode ter nesse contexto, demonstra-se que é necessário investir na educação desses profissionais, para que, quando expostos a situações de violência contra a mulher, tenham as orientações necessárias diante do que é possível ser feito.

O que foi proposto e discutido acentua o quanto é importante acolher a vítima de violência. Essa vítima precisa ser escutada para que se possa dar voz ao seu sofrimento e assim se promova um auxílio para possíveis denúncias e formas de proteção. A escuta é fundamental para que se perceba a violência que, muitas vezes, é escondida pela própria vítima.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Gracielle Almeida de; ROSO, Patrícia Lucion. O empoderamento de mulheres vítimas de violência através do serviço de acolhimento psicológico: caminhos possíveis. **UNISC**, Santa Catarina, v. 2, n. 1, 2016.

AMARAL, Nádia de Araújo; AMARAL, Cledir de Araújo; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Mortalidade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria Da Penha. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.4, p. 980-988, 2013.

AMARIJO, Cristiane Lopes *et al.* Fatores associados à violência sexual contra mulheres: análise de ocorrências policiais. **Cogitare Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 4, p. 761-767, 2014.

COSTA, Lila Maria Gadoni; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Psicologia em Estudo**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, 2011.

DOURADO, Suzana de Magalhães; NORONHA, Ceci Vilar. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623-643, 2014.

GOMES, Ingrid Raphaelle Rolim; FERNANDES, Sheyla C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 38, n. 94, p. 55-66, 2018.

GRIEBLER, Charlize Naiana; BORGES, Jeane Lessinger. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 215-225, 2013.

HANADA, Heloisa; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 33-60, 2010.

KRENKEL, Scheila; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais: revisão sistemática da literatura. **Psicol. cienc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 770-783, 2017.

LABRONICI, Liliana Maria; FEGADOLI, Débora; CORREA, Maria Eduarda Cavadinha. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 401-406, 2010.

LIMA, Clara Taína Silva *et al.* Enfrentamento de repercussões físicas e psicossociais em mulheres vítimas de violência através da consciência corporal: Experiência da fisioterapia. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 2, n. 16, p. 84-92, 2014.

MACARINI, Samira Mafioletti; MIRANDA, Karla Paris. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 163-178, 2018.

MENEGHEL, Stela Nazareth *et al.* Femicídios: narrativas de crimes de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 523-533, 2013.

MINTO, Elaine Cristina *et al.* Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 561-568, 2006.

MOREIRA, Virginia; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; VENÂNCI, Nadja. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. **Psicologia & Sociedade**, Fortaleza, v. 2, n. 23, p. 398-406, 2011.

OSHIKATA, Carlos Tadayuki *et al.* Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p.701-713, 2011.

RAFAEL, Ricardo De Mattos Russo; MOURA, Anna Tereza Miranda SOARES de. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situação de violência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

RAZERA, Josiane; FALCKE, Denise. Relacionamento conjugal e violência: sair é mais difícil que ficar?. **Aletheia**, Vale dos Sinos, v. 45, n. 1, p. 156-167, dez. 2014.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; ABREU, Leila Lúcia Gusmão de; SILVEIRA, Marise Fagundes. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Montes Claros, v. 6, n. 2, p. 282-297, dez. 2013.

SALIBA, Orlando *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 21, p.93-103, abr. 2007.

SILVA, Natália Nuñez. **A escuta da violência**: etnografia no Disque 180 da Secretaria de Política para as Mulheres. 2015. 58 f. Tese (Doutorado) – Curso de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília – Instituto de Ciências Sociais, Brasília, 2015.

VERTAMATTI, Maria Auxiliadora F. *et al.* Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 46-51, 2013.

DESENVOLVIMENTO DE UMA LINHA DE PRODUTOS ANTISSINAIS¹

Virginia Lara Costa Nunes

Graduanda do 10º período do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: vihlaracostanunes@hotmail.com

Ana Paula Nascentes de Deus Fonseca Siqueira

Professora orientadora do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: apfonseca@unipam.edu.br

Jorgiane Suelen de Sousa

Professora coorientadora do curso de Administração e Farmácia do UNIPAM.

E-mail: jorgiane@unipam.edu.br

RESUMO: O aumento da expectativa de vida gera uma crescente procura por métodos e produtos capazes de prevenir e minimizar os sinais característicos do envelhecimento. O presente trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de uma linha de produtos cosméticos visando à prevenção e ao tratamento do envelhecimento facial. Sendo assim, foram desenvolvidos uma espuma de limpeza facial, um creme antissinais e um creme para área dos olhos, com submissão ao Estudo de Estabilidade Preliminar (EEP), analisando os parâmetros: características organolépticas, pH, condutividade elétrica e viscosidade. No EEP, todas as formulações preparadas se mantiveram estáveis durante o período do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Estabilidade de cosméticos. Rejuvenescimento. Pele.

ABSTRACT: The increase in life expectancy generates an increasing demand for methods and products capable of preventing and minimizing the characteristic signs of aging. This work aimed to develop a line of cosmetic products aimed at the prevention and treatment of facial aging. Therefore, a facial cleansing foam, an anti-signal cream and a cream for the eye area were developed, with submission to the Preliminary Stability Study (EEP), analyzing the parameters: organoleptic characteristics, pH, electrical conductivity and viscosity. In the EEP, all prepared formulations remained stable during the study period.

KEYWORDS: Cosmetics Stability. Rejuvenation. Skin.

1 INTRODUÇÃO

A pele é um órgão de revestimento complexo e heterogêneo, composto de três

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1º de novembro de 2019.

camadas de tecido, a epiderme, a derme e a hipoderme, que têm como função principal a proteção do organismo, uma vez que impede a penetração de substâncias prejudiciais no meio interno bem como a evaporação de água, evitando o ressecamento (LEONARDI, 2012).

Assim como os demais órgãos, passa pelo processo de envelhecimento, cujos sinais podem ser percebidos a partir dos 30 anos, sendo a face a região que mais cedo os apresenta (JÚLIO, 2013). São inúmeras as transformações que acontecem: perda da elasticidade em consequência da degeneração do colágeno e da elastina, o que origina rugas e flacidez, sinais mais evidentes do envelhecimento; desgaste das glândulas sudoríparas e sebáceas com perda de umidade e da lubrificação da epiderme provocando ressecamento; fragilização capilar que, por sua vez, resulta no aparecimento de manchas (GOMES; DAMAZIO, 2013).

Numa sociedade que apresenta aumento da expectativa de vida e que cultua a aparência ideal, observa-se aumento crescente da procura por métodos e produtos capazes de prevenir e minimizar os sinais característicos do envelhecimento. Para alcançarem uma aparência saudável e jovial, os consumidores almejam formulações que ofereçam uma pele hidratada, firme e com melhor textura (JÚLIO, 2013).

Esse objetivo é alcançado com o uso de cosméticos com ações antioxidante, hidratante, com efeito de preenchimento e capazes de combater a hiperpigmentação. Tais produtos contêm ativos capazes de permear por entre as camadas da pele e agir promovendo diversas ações como hidratação e nutrição, o que resulta em atenuação e retardo do aparecimento dos sinais do envelhecimento (FRIES; FRASON, 2010).

Para alcançar o mercado, os produtos antissinais devem ter alta eficácia na pele e baixa toxicidade sistêmica; desse modo, os componentes da formulação devem ficar retidos na pele, não alcançando a corrente sanguínea e devem apresentar alto desempenho (LEONARDI, 2012). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cosmetologia, até o ano de 2050 um terço da população brasileira terá mais de 60 anos e 80% das mulheres em idade sênior usam produtos para cuidados pessoais regularmente. A preocupação com os efeitos do avanço da idade tem início antes do aparecimento das rugas, sendo assim os cosméticos têm o intuito de serem específicos a diferentes faixas etárias, satisfazendo consumidores que buscam proteger a pele contra os sinais precoces do envelhecimento, causados pela exposição ao sol, além de reduzir linhas de expressão (VELOSO, 2017).

Envelhecer faz parte de qualquer organismo, porém a mídia cria a aparência ideal, e o desvio dos padrões idealizados culturalmente gera desconforto nas pessoas quando não alcançam a autoimagem estabelecida pelos meios midiáticos (JÚLIO, 2013).

Nesse contexto, tem sido precoce a busca por produtos cosméticos capazes de combater, controlar ou retardar o envelhecimento cutâneo, por meio de ações antioxidante, hidratante e fotoprotetora. Com ações para minimizar o impacto dos danos causados pelo tempo, o uso de produtos cosméticos antissinais torna-se uma forma de aumentar a autoestima, o que irá refletir na vida das pessoas (FRIES; FRASON, 2010).

Objetivou-se, assim, desenvolver uma linha de produtos cosméticos para prevenção e tratamento do envelhecimento facial contendo uma espuma de limpeza

facial, um creme antissinais para o rosto e um creme para área dos olhos e avaliar a estabilidade preliminar das formulações.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENVOLVIMENTO DAS FORMULAÇÕES

Baseado em dados técnico-científicos encontrados na literatura, foram desenvolvidas três formulações para envelhecimento cutâneo facial: espuma de limpeza (F1), creme antissinal (F2) e creme para área dos olhos (F3). As formulações foram produzidas de acordo com as normas descritas nas Boas Práticas de Fabricação.

2.2 DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO DE ESTABILIDADE PRELIMINAR

O estudo de estabilidade preliminar foi feito de acordo com as diretrizes da ANVISA, descritas nos Guias de Estabilidade de Produtos Cosméticos (BRASIL, 2004) e de Controle de Qualidade de Produtos Cosméticos (BRASIL, 2008).

As amostras (F1), (F2) e (F3) foram analisadas 24 horas após a manipulação, cada uma das formulações em triplicata.

Para o teste de Centrifugação, 5 g de cada formulação foram centrifugados a 3.000 rpm durante 30 minutos. Foram avaliadas visualmente alterações como cremação, precipitação e separação de fases.

No ensaio de Temperatura Elevada, 5 g das amostras foram transferidos para tubos de ensaio e mantidos em banho-maria durante 10 minutos em cada uma das temperaturas de 40, 50, 60 e 70°C. As amostras foram resfriadas à temperatura ambiente e observadas visualmente, a fim de detectar algum processo de instabilidade, como turvação ou separação de fases. Em caso de verificações de instabilidade, as formulações são encaminhadas para reformulação e repetição dos testes de Centrifugação e Temperatura Elevada.

As formulações foram enviadas para o ciclo gelo-degelo, no qual 50 g de cada amostra foram distribuídos em potes plásticos brancos fechados com tampa e mantidos, por 12 dias, 24 horas a 45°C ± 2°C em estufa elétrica e 24 horas a -5°C ± 2°C em geladeira. Analisaram-se, no primeiro, no sexto e no décimo segundo dia, as características organolépticas, valores de pH, condutividade elétrica, viscosidade e densidade.

Para a verificação das características organolépticas, primeiramente foram estabelecidas as características para a amostra de referência e definidas as falhas aceitáveis para elas. Apontou-se visualmente aspecto, cor e odor.

Na determinação do pH, foi utilizado um pHmetro digital, previamente calibrado com as soluções tampão pH 4 e pH 7 e, em seguida, o eletrodo do pHmetro foi colocado diretamente nas amostras.

Para determinação da condutividade elétrica, foi utilizado um condutímetro, previamente calibrado com solução 1413 µS/cm à temperatura ambiente, utilizando uma solução a 10% de cada amostra.

Para determinação da viscosidade, foi usado um viscosímetro rotacional de Brookfield, sendo que a determinação do spindle e da velocidade de rotação foi determinada após a produção da formulação e a aprovação nos testes de Centrifugação e Temperatura Elevada.

Na verificação da densidade, foi utilizado o método do picnômetro. Uma solução a 10%, em uma temperatura de 25 °C de cada formulação, foi transferida para um picnômetro de vidro de 25 mL, devidamente seco e previamente pesado em balança analítica. O picnômetro foi novamente pesado e os cálculos permitirão a determinação de densidade.

Para análise descritiva das variáveis, foi calculada a média e desvio padrão, e realizada, através da análise de variância (ANOVA), a avaliação estatística dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FORMULAÇÕES

Foram definidas as matérias-primas e concentrações a serem utilizadas nas formulações. Dessa forma, a espuma de limpeza facial tem sua composição descrita na Tabela 1, na qual estão especificadas as alterações que se fizeram necessárias em virtude dos resultados dos testes de estabilidade. Baseado no pH de estabilidade dos ativos e no pH da face, propôs-se para a formulação um pH final de 5,3-5,8.

Tabela 1 – Formulação da espuma de limpeza facial – F1

Matérias-primas	Lote I	Lote II	Lote III
Extrato glicólico de chá verde	2%	2%	2%
Aveia coloidal	5%	3%	–
Amisoft	3%	3%	3%
Lauril sulfato trietanolamina	1%	1%	1%
Glicerina	10%	10%	10%
Imidazolinidilureia	0,6%	0,6%	0,6%
EDTA	0,1%	0,1%	0,1%
Essência antiaging	0,2%	0,2%	–
Essência rosa com algodão	–	–	0,2%
Água	qsp	qsp	qsp

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O extrato de chá verde na área cosmética é utilizado na prevenção e reparo de danos cutâneos provocados pela radiação ultravioleta, devido aos seus efeitos antioxidantes, imunomoduladores e protetores do DNA. A ação tópica do extrato de chá verde antes da exposição solar promove a redução da peroxidase lipídica e do eritema, reduzindo a enzima lipoxigenase e neutralizando as espécies reativas de oxigênio. Além disso, tem atividade inibidora da enzima colagenase, justificando o uso em formulações antienvhecimento (BALOGH, 2011). O amisoft é um tensoativo aniônico derivado de aminoácido é utilizado como um aditivo para produtos de limpeza facial, tem um excelente efeito condicionante para pele, deixando a sensação de hidratação sem o efeito pegajoso. A capacidade de formação de espuma do amisoft

é de moderada à boa e é um aditivo eficaz para tensoativos convencionais melhorando a suavidade (INFINITY PHARMA, [s.d.]).

Os tensoativos são moléculas anfífilas, que possuem duas regiões bem definidas com afinidades distintas a solventes diferentes e imiscíveis, possuem uma região hidrofílica, com afinidade à água, e uma região hidrofóbica, que possui afinidade a um ambiente oleoso. Uma de suas propriedades características é a capacidade de diminuir a tensão superficial do meio, como consequência ocorre o aumento da molhabilidade ou umectação de uma determinada superfície. Os tensoativos aniônicos apresentam grande relevância industrial e econômica, possuem propriedades detergentes umectantes e capacidade de formação de espuma (MEDEIROS, 2017).

O lauril sulfato trietanolamina é um tensoativo aniônico usado em formulações para promover uma ação de limpeza com características espumogênicas, proporcionando um melhor poder detergente e espumante (INFINITY PHARMA, [s.d.]). A glicerina tem ação umectante e protetora da pele, a imidazolidinilureia é um conservante escolhido para formulações livres de parabenos, o EDTA é um agente quelante e a essência foi escolhida para conferir um odor agradável e característico da linha de cosméticos (CSORDAS, [s.d.]).

O creme antissinal para o rosto tem sua composição descrita na Tabela 2 estando especificadas as alterações que se fizeram necessárias em virtude dos resultados dos testes de estabilidade. Baseado no pH de estabilidade dos ativos e no pH da face, propôs-se para a formulação um pH final de 5,0 – 5,4.

Tabela 2 – Formulação do creme antissinal para o rosto – F2

Matérias-primas	Lote I	Lote II
Kviar AG	1%	1%
Ascorbósilane C	4%	4%
Tens up	5%	–
Aveia Coloidal	–	3%
Ácido cítrico	1%	1%
Essência rosa com algodão	–	0,2%
Base Second Skin	qsp	qsp

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O Kviar AG é indicado para formulações com intuito de combater o envelhecimento da pele e age na proteção contra agressões ambientais, com ações hidratantes, nutritivas e restauradoras da pele agredida por fatores externos. Assim, o Kviar AG fornece todos os elementos nutritivos necessários para a manutenção de uma pele saudável, contribuindo para uma aparência luminosa, macia e mais jovem (GALENA, 2017). O ascorbósilane C é muito utilizado em formulações cosméticas, pois é uma substância que apresenta múltiplas funções, o que proporciona excelentes resultados no tratamento das alterações cutâneas provocadas pelo envelhecimento. Ele exerce ações que estimulam a produção de colágeno, tem ação despigmentante e atividade antioxidante (PUHL; SILVA; FELLER; ZIMMERMANN, 2018).

A aveia coloidal contribui no equilíbrio do pH cutâneo por ser rica em lipídeos essenciais e ácidos graxos, além de conter antioxidantes naturais. Foi escolhida para

formulação por apresentar um potente efeito hidratante, calmante para peles sensíveis e antioxidante (A FÓRMULA, [s.d.]). A base de escolha foi a base Second Skin, a qual tem caráter aniônico e não aniônico, é compatível com a maioria dos ativos, tem aspecto aveludado, sensorial sofisticado, ideal para característica dos produtos da linha, além de possuir em sua formulação ômega 3 e 6 (BIOTEC, [s.d.]).

O creme para a área dos olhos foi formulado conforme citado na Tabela 3, não sendo necessário propor alterações na sua formulação. Baseado no pH de estabilidade dos ativos e no pH da face, propôs-se para a formulação um pH final de 5,0 – 5,5.

Tabela 3 – Formulação do creme para área dos olhos – F3

Matérias-primas	Lote I
Hyaxel	5%
Vitamina E oleosa	0,1%
Vitamina A oleosa	0,027%
BHT	1%
Imidazolinidilureia	0,6%
Lecigel	2%
Água	qsp

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

O hyaxel é um potente agente antiaging composto por ácido hialurônico de baixo peso molecular vetorizado pelo silício orgânico, cuja função é intensificar a renovação epidérmica, além de aumentar o sistema de defesa da pele e combater as reações inflamatórias (BIOTEC, 2019).

A vitamina E possui um importante papel antioxidante, por doar um átomo de hidrogênio e converterem os radicais livres em formas menos reativas e inofensivas. Nesse papel como antioxidante, a vitamina E se associa a vários outros nutrientes, como a vitamina A. Nos cosméticos, a vitamina A é utilizada principalmente pelos seus precursores, os carotenoides, com ação pró-vitáminica, como excelentes antioxidantes. É uma vitamina muito bem absorvida pela pele, quando em uso tópico, atuando contra o espessamento e à pigmentação excessiva da pele, na diferenciação das células epiteliais e na síntese de colágeno, propiciando maciez e hidratação e combate aos sinais do envelhecimento (SILVA; ALVES; MORAES, [s.d.]).

O BHT foi utilizado na formulação por apresentar propriedades antioxidantes e não permitir oxidação dos cosméticos. O ativo lecigel é um agente gelificante com propriedades emulsionantes, aumenta a viscosidade e estabilidade das fórmulas. Foi escolhido por apresentar toque suave e não pegajoso, ideal para formulações para área dos olhos e tem facilidade de incorporação de ativos nas formulações (BIOTEC, [s.d.]).

3.2 ESTUDO DE ESTABILIDADE PRELIMINAR

O estudo de estabilidade preliminar permite a verificação, em um curto intervalo de tempo, das variações causadas em parâmetros físico-químicos das formulações, quando submetidas a diversas condições de estresse. Variando-se a temperatura de armazenamento, com o intuito de acelerar possíveis reações de

degradação. Os resultados obtidos no estudo de estabilidade preliminar não têm a capacidade de determinar a durabilidade de um produto, mas norteiam as modificações necessárias a serem realizadas durante o desenvolvimento farmacotécnico de uma formulação, a fim de adequá-la ao padrão requerido (OLIVEIRA, 2013).

3.2.1 Centrifugação

A centrifugação é utilizada como uma análise preliminar da estabilidade de uma formulação, pois, com o aumento da força da gravidade, é possível aumentar a mobilidade das partículas e antecipar instabilidades físicas. As inconsistências podem ser cremação, floculação, coalescência, precipitação, separação de fases e inversão de fases (OLIVEIRA, 2013).

As formulações F2 e F3 mostraram-se estáveis no teste de centrifugação, no entanto foi observada separação de fases na formulação da espuma facial (F1) que foi atribuída ao ativo aveia coloidal.

Figura 1 – Teste de Centrifugação nas amostras F1, F2 e F3



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

O produto foi reformulado reduzindo-se a concentração do ativo, e o ensaio foi novamente realizado. Os resultados ilustrados na Figura 2 (F1A) demonstram ainda separação de fases. Optou-se assim por retirar o ativo da formulação. Os testes foram efetuados novamente e, como ilustrado na Figura 2 (F1B), não houve separação de fases, sendo essa formulação final submetida ao ciclo gelo degelo.

A separação de fases se dá por instabilidade na fórmula, que pode se originar de uma incompatibilidade entre matérias-primas e até mesmo devido a uma quantidade insuficiente de emulsionante ou pela evaporação da água da formulação (SILVA; BORTOLOTTI; DEUSCHLE; CLAUDINO; DEUSCHLE, 2019).

Figura 2 – Teste de centrifugação da amostra F1A e F1B



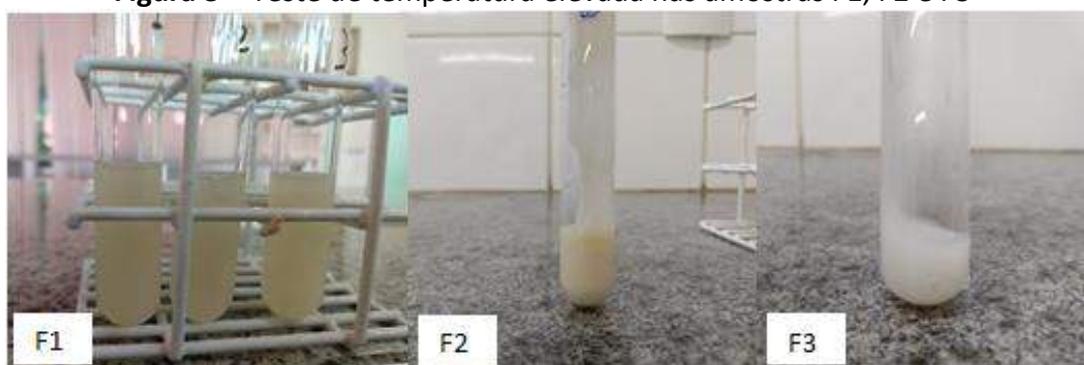
Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

3.2.2 Temperatura elevada

A temperatura elevada intensifica reações físico-químicas e químicas, levando a alterações em atividade de componentes, viscosidade, aspecto, cor e odor do produto. Problemas gerados em função de temperaturas elevadas ou muito baixas podem ser decorrentes também de não conformidades no processo de fabricação, armazenamento ou transporte do produto (BRASIL, 2004).

Como ilustrado na Figura 3, as formulações F1B e F3 apresentaram-se estáveis, contudo F2 apresentou separação de fases e foi encaminhada para reformulação, propondo-se a retirada do ativo *Tens up*, acréscimo da aveia coloidal e da essência rosa e algodão.

Figura 3 – Teste de temperatura elevada nas amostras F1, F2 e F3



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Os testes de temperatura elevada e centrifugação foram repetidos, e a formulação apresentou-se estável conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Teste de centrifugação e temperatura elevada na amostra F2A



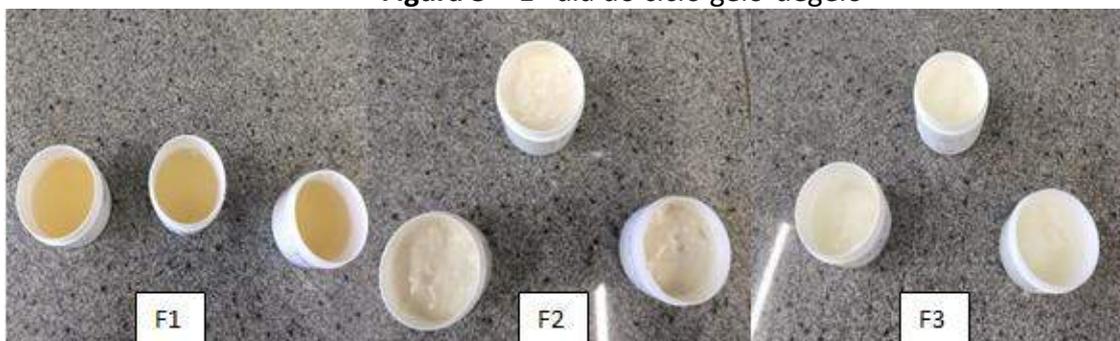
Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

3.3 CICLO GELO-DEGELO

3.3.1 Características organolépticas

Alterações nas características sensoriais do produto são de grande importância, pois ajudam a mensurar as mudanças que podem ocorrer até que o produto chegue ao consumidor. Assim, define se ele terá ou não uma boa aceitação; mudanças nessas características decorrem de processos de desestabilização da formulação (SILVA; BORTOLOTTI; DEUSCHLE; CLAUDINO; DEUSCHLE, 2019). Diante disso, é possível constatar que as amostras F1, F2 e F3 não apresentaram alterações consideráveis durante os testes no aspecto, cor e odor; mostraram-se homogêneas com brilho e com sensação de tato liso.

Figura 5 – 1º dia do ciclo gelo-degelo



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Figura 6 – 12º dia do ciclo gelo-degelo



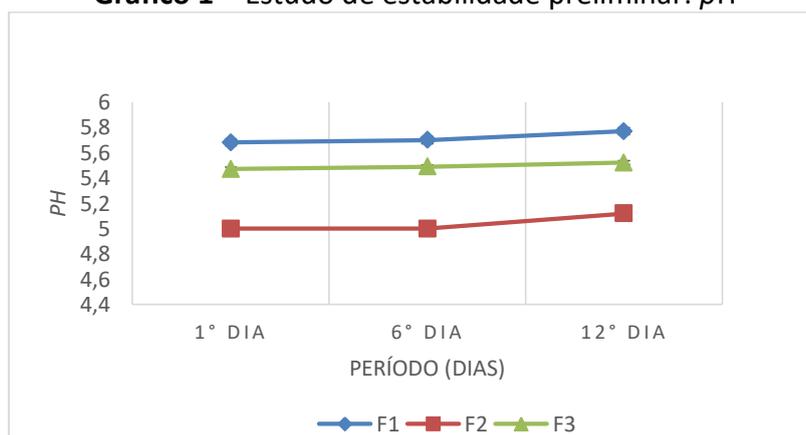
Fonte: Arquivo pessoal, 2019

3.3.2 Determinação de pH

As alterações de pH em cosméticos são preocupantes, pois podem alterar toda a formulação desde o aspecto até à eficácia do princípio ativo utilizado. Assim, pode não fornecer o resultado esperado, uma vez que alguns ativos não apresentam estabilidade em determinados pH e podem irritar a pele se não estiverem compatíveis com ela. Variações de pH em estudos de estabilidade podem ocorrer devido à degradação de componentes presentes na formulação (FIGUEIREDO; MARTINI; MICHELIN, 2014).

Os resultados dos ensaios de pH estão representados no Gráfico 1. A análise estatística demonstrou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os valores de pH no decorrer do ciclo gelo-degelo, uma vez que os valores de F foram menores que os valores de F crítico, indicando estabilidade das formulações para este parâmetro.

Gráfico 1 – Estudo de estabilidade preliminar: pH

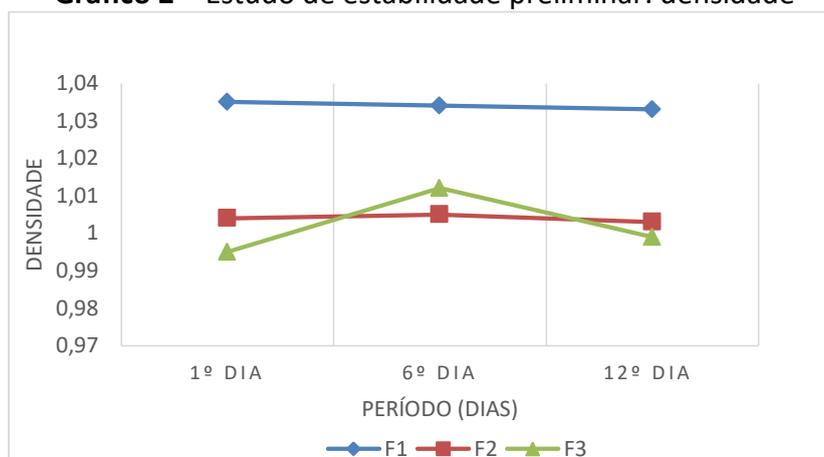


Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

3.3.3 Determinação da densidade

A densidade é representada pela relação entre a massa de uma substância e o volume que ela ocupa. Em formulações líquidas ou semissólidas, este parâmetro pode indicar a incorporação de ar ou a perda de ingredientes voláteis (BRASIL, 2004).

Gráfico 2 – Estudo de estabilidade preliminar: densidade



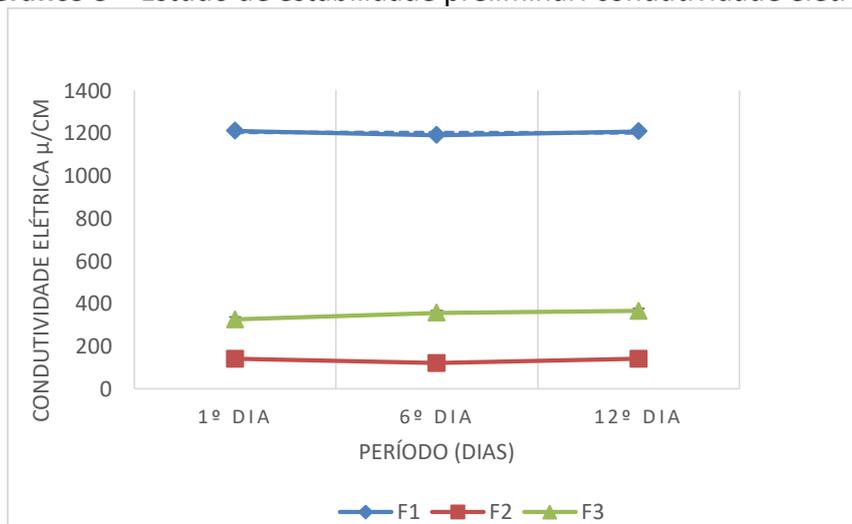
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Os valores encontrados de densidade mostraram que não houve diferenças estatisticamente significativas durante o EEP das formulações, e todos os valores de F foram menores que o valor de F crítico, afirmando a estabilidade das formulações F1, F2 e F3 frente ao parâmetro densidade.

3.3.4 Determinação de condutividade elétrica

O teste supracitado mede a passagem da corrente elétrica nas formulações, entretanto alterações de sistemas dispersos podem ser indicativas de instabilidades. O aumento da condutividade pode estar relacionado à coalescência, enquanto a diminuição, à agregação (BRASIL, 2004).

Gráfico 3 – Estudo de estabilidade preliminar: condutividade elétrica



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Desse modo, com os valores de condutividade elétrica das formulações F1, F2 e

F3, é possível concluir que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os resultados. Assim, no EEP das formulações, todos os valores de F foram menores que o valor de F crítico, evidenciando a aprovação das amostras para o parâmetro condutividade.

4 CONCLUSÃO

É possível constatar que todas as formulações desenvolvidas (F1, F2 e F3) mantiveram-se estáveis durante a realização do EEP. Não foi evidenciada nenhuma alteração nos parâmetros físico-químicos e macroscópicos. Sugere-se dar continuidade ao trabalho com desenvolvimento dos Estudos de Estabilidade Acelerada e de Longa Duração.

REFERÊNCIAS

A FÓRMULA. **Aveia coloidal**. [s.d.]. Disponível em:

<http://aformulabr.com.br/qrcode/aveiafv01.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BALOGH, T. S. **Uso cosméticos de extratos glicólicos**: avaliação da atividade antioxidante, estudo da estabilidade, e potencial foto protetor. 2011. 267 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BIOTEC. **Veículos funcionais**: dermocosméticos. Literatura do fornecedor. [s.d.].

Disponível em: http://www.biotecdermo.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Veiculos_Funcionais.pdf.

Acesso em: 01 out. 2019.

BIOTEC. **Hyaxel**. Literatura de fornecedor. [s.d.]. Disponível em:

<http://www.biotecdermo.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Hyaxel.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de estabilidade de produtos cosméticos**. Brasília: ANVISA, 2004. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de controle de qualidade de produtos cosméticos**. 2. ed. Brasília: ANVISA, 2008. 121 p.

CSORDAS, F.G.Y. **Cosméticos**: a química da beleza. Sala de leitura. [s.d.]. Disponível em:

http://web.ccead.pucrio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

FIGUEIREDO, B. K.; MARTINI, P. C.; MICHELIN, D. C. Desenvolvimento e estabilidade preliminar de um fitocosmético contendo extrato de chá verde (*Camellia sinensis*) (L.) Kuntze (Theaceae). **Rev. Bras. Farm.**, Araras, p. 770 - 788, 2014.

FRIES, A. T.; FRASSON, A. P. Z. Avaliação da atividade antioxidante de cosméticos anti-idade. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 19, p. 17-23, jul./dez. 2010.

GALENA. **Kviar AG**. Literatura do fornecedor, 2017. Disponível em: <https://www.dermomanipulacoes.com.br/assets/uploads/Kviar-ag.pdf>. Acesso em: 01 maio 2019.

GOMES, R. K.; DAMAZIO, M. G. **Cosmetologia**: descomplicando os princípios ativos. 4. ed. São Paulo: LMP Editora, 2013. 475 p.

INFINITY PHARMA. **Amisoft ecs-22sb**: literatura do fornecedor. [s.d.]. Disponível em: <https://infinitypharma.com.br/uploads/insumos/pdf/a/amisoft-ecs-22sb.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

INFINITY PHARMA. **Lauril sulfato trietanolamina**. Literatura do fornecedor. [s.d.]. Disponível em: <https://infinitypharma.com.br/uploads/insumos/pdf/l/lauril-sulfato-trietanolamina.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

JÚLIO, S. S. **Avaliação da autoestima de idosas usuárias ou não de cosméticos anti-idade com o uso da Escala de Rosenberg**. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2013.

LEONARDI, G. R. **Cosmetologia Aplicada**. São Paulo: Editora Medfarma, 2012. 230 p.

MEDEIROS, D.M.C. **Prospecção tecnológica no setor de tensoativos da indústria de cosméticos**. 2017. 69 f. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso em ciências matemáticas e da natureza) – Universidade federal do rio de janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

OLIVEIRA, L. M. B. **Desenvolvimento e estudo de estabilidade preliminar de emulsão à base de extrato das cascas do fruto de jabuticaba (*Myrciaria cauliflora*)**. 2013. 62 f. Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Universidade Católica de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013.

PUHL, G. M. D.; SILVA, E.; FELLER, A. G.; ZIMMERMANN, C. E. A importância do ácido ascórbico no combate ao envelhecimento. **Revista Saúde Integrada**, Santo Ângelo, v. 11, n. 22, p. 47-58, 2018.

SILVA, E. C. F.; ALVES, M. R. S.; MORAES, A. J. **Utilização das vitaminas “a”, “c”, “e” em produtos cosméticos antienvelhecimento de uso oral e tópico**. Uberlândia: UNITRI, [s.d.], 26p.

SILVA, T. F.; BORTOLOTTI, J. W.; DEUSCHLE, A. N.; CLAUDINO, T. S.; DEUSCHLE, V. C. K. N. Desenvolvimento e estudo de estabilidade físico-química de formulações

cosméticas antienvhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, Cruz Alta, vol. 19, n. 36, p. 107-113, jan./jun. 2019

VELOSO, Amanda. **Consumidores seniores querem muito mais que cosméticos anti-idade, revela pesquisa**. Associação Brasileira de Cosmetologia. 2017. Disponível em: <http://www.abc-cosmetologia.org.br/consumidores-seniores-querem-muito-mais-que-cosmeticos-anti-idade-revela-pesquisa/>. Acesso em: 19 fev. 2019.

PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA HANSENÍASE E REPERCUSSÕES NA VIDA DOS PACIENTES¹

Sheila Pires de Sousa

Graduanda do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: sheila-pires09@hotmail.com

Marilene Rivany Nunes

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Geovanne D'Alfonso Júnior

Professor do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: geovannejunior@unipam.edu.br

RESUMO: A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracterizada pela evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade e acomete principalmente pele e nervos periféricos. O estudo objetivou identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes. Foi realizada uma pesquisa exploratória, retrospectiva, documental, com abordagem quantitativa, com uso de fonte de dados primários, a Ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos pacientes acometidos pela hanseníase no ano de 2018, no município de Patos de Minas (MG). Na sequência, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa com pacientes que realizaram regularmente acompanhamento médico, no Centro Municipal de Especialidades Médicas de Patos de Minas (MG) no ano de 2019. A análise dos dados foi por meio de estatística descritiva e de interpretação de sentidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme Parecer de nº 3.440.150/ 2019. Foi possível entrevistar 11 pacientes, no Centro Clínico, sendo a maioria do sexo masculino 10 (90,9%), na faixa etária entre 35 aos 49 anos de idade 11 (100%). Observou-se que 5 (45,4%) pacientes relataram nodulações; 3 (27,2%), manchas na pele; dormência em pés e mãos, 3 (27,2%); dor em pés e mãos 2 (18,1%). Em relação à repercussão da hanseníase na vida dos pacientes, foi possível elencar dois núcleos de sentidos a saber: repercussões da hanseníase na vida dos pacientes e hanseníase e preconceito. O presente estudo permitiu identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes, tendo como grande importância a busca de ações de saúde efetivas para que se evite o agravamento do estado de saúde físico e psicológico, com ênfase na atuação do enfermeiro na promoção de saúde com estes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima. Enfermagem em Saúde Coletiva. Hanseníase.

¹ Trabalho apresentado na área temática Biologia e Saúde - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 29 de outubro a 1 de novembro de 2019.

ABSTRACT: Leprosy is a disease caused by *Mycobacterium leprae*, characterized by slow evolution, high infectivity, low pathogenicity and mainly affects the skin and peripheral nerves. The study aimed to identify the demographic and clinical profile of leprosy and its repercussions on patients' lives. An exploratory, retrospective, documentary research with a quantitative approach was carried out using primary data source, the Notification Disease Information System (SINAN), of leprosy patients, in 2018, in the city of Patos de Minas (MG). Subsequently, a descriptive research with a quantitative and qualitative approach was performed with patients who regularly undergo medical follow-up at the University Clinical Center of the University Center of Patos de Minas (MG) in 2019. Data analysis was performed using descriptive statistics and interpretation of meanings. The study was approved by the Research Ethics Committee according to the opinion nº 3,440,150 / 2019. Eleven patients were interviewed at the Clinical Center, most of them male 10 (90.9%), aged 35 to 49 years old 11 (100%). It was observed that 5 (45.4%) patients reported nodulation; 3 (27.2%) skin blemishes; followed by numbness in feet and hands manifested by 3 (27.2%); pain in feet and hands 2 (18.1%). Regarding the repercussion of leprosy on patients' lives, it was possible to list two nuclei of meanings: The Repercussions of leprosy on patients' lives and Leprosy provides or does not experience prejudice. The present study allowed the identification of the demographic and clinical profile of leprosy and its repercussions in patients' lives, having as great importance the search for effective health actions to avoid the worsening of their physical and psychological health, with emphasis on the nurse's performance in health promotion with these patients.

KEYWORDS: Self-esteem. Collective Health Nursing. Leprosy.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado o segundo país com o maior número de casos registrados: estimam-se cerca 500.000 casos de hanseníase. Nas últimas três décadas, observou-se uma redução de 60 % da sua prevalência, decorrentes das altas por cura; entretanto houve um aumento significativo da detecção de casos novos, em mais de 100% (GOMES, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa altamente incapacitante tanto no aspecto físico quanto no aspecto psicológico e social, o que torna um problema de saúde pública (BRASIL, 2018).

A hanseníase possui como características evolução lenta, alta infectividade, baixa patogenicidade e acomete principalmente pele e nervos periféricos (DUTRA *et al.*, 2015).

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Tem esse nome em homenagem ao médico norueguês Gerhard Armauer Hansen, que descobriu o agente etiológico da doença em 1873, considerada endêmica em várias regiões do mundo.

A doença afeta as células cutâneas da pele e os nervos periféricos, causando lesões, deformidades, alteração de sensibilidade, manchas pigmentares ou

hipocrômicas, tubérculos e nódulos, podendo ser encontrados em qualquer parte do corpo, acometendo com maior frequência os membros periféricos. É uma doença de notificação compulsória potencialmente incapacitante que continua ocupando patamar de doença tropical negligenciada e estigmatizante (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória refere-se à comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos na lista de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2016). Esta é realizada pelo preenchimento da Ficha do Sistema de Informação de Agravos Nacional (SINAN). A notificação é essencial para identificar os fatores determinantes e condicionantes, o que pode auxiliar na elaboração de ações para tratamento, controle e eliminação da doença.

O diagnóstico de hanseníase é primordialmente clínico realizado com a avaliação dermatoneurológica, exame da pele e nervos, com o objetivo de identificar lesões ou áreas da pele que apresente alteração da sensibilidade ou comprometimento dos nervos periféricos sensitivos ou motores (BRASIL, 2017).

O tratamento preconizado da hanseníase é realizado com uma poliquimioterapia (PQT) de três medicamentos fornecidos pelo sistema único de saúde (SUS): rifampicina, dapsona e clofazimina (TRINDADE, 2014).

Os familiares devem apoiar o portador de hanseníase, mesmo que também sofram com o preconceito. Podem-se envolver vários sentimentos nesse processo, como amor, companheirismo, entre outros. Muitas vezes, o portador da doença não consegue dominar seu próprio estigma, apesar de saber que a hanseníase tem cura, pois têm receio de que outras pessoas descubram; sendo assim, o apoio familiar é de extrema importância durante todo o tratamento.

Segundo LIMA (2019), a hanseníase pode causar repercussões na vida do acometido por ela, como vivência com preconceitos, originados do estigma da doença, iniquidades sociais, intolerância às imperfeições estéticas, entre outros.

Assim, estudos relacionados a conhecer as repercussões da hanseníase na vida dos portadores são fundamentais, visto que podem elencar dados para subsidiar ações de cuidado integral.

O presente estudo propôs-se a identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho documental, retrospectiva com abordagem quantitativa, com uso de fonte de dados primários, a Ficha de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de hanseníase de janeiro a dezembro de 2018, no setor de vigilância epidemiologia, município de Patos de Minas (MG).

Na sequência, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa com pacientes que realizaram regularmente acompanhamento médico no Centro Municipal de Especialidade Médica, no ano de 2019. No Centro Municipal, é

realizado o atendimento de todos os pacientes acometidos pela hanseníase de Patos de Minas e dos 21 municípios da macrorregião de Patos de Minas.

Os pacientes incluídos na pesquisa foram aqueles que possuíam hanseníase e idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que realizavam regularmente acompanhamento médico no referido ambulatório no ano de 2019. Para determinação do número de entrevistados, foi utilizado o método de saturação, considerando o suficiente para atender os objetivos deste estudo.

Para a coleta de dados com os pacientes, foi elaborado um questionário para guiar a entrevista, com questões sobre idade dos pacientes, sexo, primeiros sintomas e aspectos da repercussão da doença na vida deles. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2019 na dependência do Centro Clínico, após os pacientes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Foi adotada, para a análise dos dados objetivos, a estatística descritiva. Os dados foram apresentados na forma de número absoluto e relativo em tabelas. Para os dados subjetivos, a interpretação de sentidos, elencando os núcleos de sentidos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIPAM, conforme Parecer nº 3.440.150 na data de 5junho de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE NO ANO DE 2018

Após realizar a pesquisa documental nas Fichas do SINAN dos pacientes acometidos pela hanseníase no período de janeiro a dezembro de 2018, constatou-se a presença de 9 casos notificados.

Tabela 1 – Distribuição do número de casos confirmados de hanseníase em 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Ano	2018	09	0,59

Fonte: SINAN – Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

O SINAN é um sistema que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A utilização da base de dados do SINAN é imprescindível para que os dados possam efetivamente subsidiar análises epidemiológicas e a tomada de decisão (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2016 foram registrados 143 países que reportaram 214.783 novos casos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior índice de novos casos registrados no mundo.

Patos de Minas teve baixo índice de detecção de novos casos, porém é um número significativo, sendo um caso capaz de transmitir a doença para muitos.

Percebe-se a prevalência da ocorrência da doença no sexo feminino 5 (55,5%), na cor parda 5 (55,5%), na faixa etária de 30 a 59 anos 6 (66,7) conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos pacientes acometidos por hanseníase por sexo e faixa etária no ano de 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	05	55,5
	Masculino	04	44,5
Raça	Pardo	05	55,5
	Branco	03	33,4
	Negra	01	11,1
Idade	25 a 29	01	11,1
	30 a 50	06	66,7
	>60	02	22,2

Fonte: SINAN – Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), a hanseníase pode afetar pessoas de ambos os sexos, porém o estudo identificou uma prevalência no sexo feminino 5 (55,5%), na faixa etária 30 a 59 anos 6 (66,7%), economicamente ativa, conforme Tabela 2. Segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2018), a hanseníase acomete mais o sexo masculino e idosos, o que não corrobora este estudo.

O diagnóstico da doença pode ser clínico, epidemiológico e laboratorial, baseado em alterações de sensibilidade e/ou nervos periféricos comprometidos – sensitivo e motor, exame de baciloscopia e histopatológico (SILVA, *et al.* 2009).

Na Tabela 3, verifica-se a prevalência de pacientes acometidos com mais de cinco lesões 6 (66,7%) e com 1 a 3 nervos afetados pela doença 7 (77,7%), com 5 (55,5%) incapacidade grau 1. O que chama a atenção é que provavelmente esses pacientes foram diagnosticados tardiamente, visto que o grau de incapacidade 1 foi significativo, o que está demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização do perfil clínico dos pacientes acometidos por hanseníase no ano de 2018

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Número de lesões	Lesão única	02	22,2
	2 a 5	01	11,1
	6 ou mais lesões	06	66,7
Número de nervos afetados	0	01	11,1
	1 a 3	07	77,7
	>10	01	11,1
Avaliação do grau de incapacidade	Grau 0	01	11,1
	Grau 1	05	55,5
	Grau 2	03	33,4
Classificação por Madri	Indeterminada	03	33,4
	Tuberculoide	02	22,2
	Dimorfa	02	22,2
	Virchoviana	02	22,2
Classificação operacional da doença	Paucibacilar – PB	05	55,5
	Multibacilar - MB	04	44,5

Fonte: SINAN- Hanseníase, Patos e Minas/MG-2018.

A Organização Mundial de Saúde classifica os hansenianos em paucibacilares (PB) com presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível ou multibacilares (MB) com a presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. (BRASIL, 2018).

Utiliza-se também a classificação de Madri: Hanseníase Indeterminada apresentando apenas uma lesão, hipocrômica com alteração da sensibilidade, podendo ser acompanhada de redução de pelos ou suor; Hanseníase Tuberculoide, em que as lesões encontram-se bem delimitadas, em uma quantidade menor, de distribuição assimétrica, apresentam-se em placas com bordas papulosas em áreas de pele eritematosas ou hipocrômicas com ausência de sensibilidade no local; Hanseníase Virchowiana, em que as lesões cutâneas caracterizam-se por placas resultantes da infiltração progressiva e difusa da pele (mucosas, linfonodos, fígado e baço); Hanseníase Dimorfa, apresentando-se com várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia, ou por múltiplas lesões bem delimitadas com perda de sensibilidade (RODRIGUES, 2016).

Na Tabela 3, observa-se a presença da hanseníase nas formas indeterminada 3 (33,4%) e tuberculoide, dimorfa e Virchowiana 2 (22,2), sendo a forma paucibacilar, mais prevalente 5 (55,5%).

Verifica-se que o município de Patos de Minas apresenta um cenário preocupante em relação à hanseníase, visto que existem casos de pacientes com graus de incapacidades 1 e 2, demonstrando que a doença está sendo diagnosticada de forma tardia.

Para mudar o cenário de notificação de casos de hanseníase nesse município, recomenda-se que a gestão municipal de saúde, a vigilância em saúde e a epidemiológica, as Equipes de Saúde da Família (ESF) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) sejam sensibilizados e mobiliados para discussão de estratégias efetivas de controle e eliminação da hanseníase.

Também se percebe que o município apresenta um número de casos de hanseníase significativo; assim necessita-se de estratégias e ações de controle mais efetivas, visando à detecção, ao tratamento, ao controle e à eliminação da doença como a elaboração do Projeto Saúde no Território (PST).

O PST é mais uma estratégia de orientação e organização do trabalho das equipes de saúde. Esse projeto visa apoiar a Estratégia Saúde da Família e colaborar com a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil. Trata-se, portanto, de uma estratégia em que a equipe identifica uma área ou população em situação de vulnerabilidade e a partir disso procura entender mais profundamente a situação ou necessidade de saúde em questão, definindo assim objetivos, metas, ações e parcerias (VERDI *et al.*, 2012).

Um PST pode ser implantado com vistas a identificar de forma precoce a doença por meio da estratégia de implantar o “Dia da Mancha”, no qual a gestão municipal determina dias específicos para realizar a busca ativa da doença nas Unidades Básicas de Saúde. (MIRANDA, 2012).

Segundo LIMA *et al.* (2019), o Dia da Mancha visa a um melhor entendimento sobre as manchas, tipos, tamanhos, cores e características e sobre a sensibilidade do local e à conscientização da população em relação a hanseníase.

Ao analisar o perfil clínico e demográfico da hanseníase nas Fichas do SINAN, no ano de 2018, em Patos de Minas, percebem-se dados significativos da doença e fatores de riscos e vulnerabilidade, capazes de propiciar repercussões na vida dos pacientes.

3.2 CONHECENDO AS REPERCUSSÕES NA VIDA DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Foi realizada entrevista com 11 pacientes acometidos pela doença de hanseníase, que realizavam tratamento regularmente no ambulatório do Centro Clínico Universitário do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) no ano de 2019, com vistas a identificar a repercussão da hanseníase na vida deles.

Na caracterização dos 11 pacientes entrevistados, observa-se a prevalência de 10 (90,9%) do sexo masculino com faixa etária de 40 a 50 (81,8%) anos de idade, 5 (45,5%) possuem o Ensino Médio completo, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Classificação por idade e sexo de pacientes acometidos pela hanseníase

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Idade	40 a 50 anos	09	81,8
	29 a 39 anos	02	18,1
Sexo	Masculino	10	90,9
	Feminino	01	9,0
Estado Civil	Solteiro	04	36,3
	Casado	03	27,2
	Divorciado	03	27,2
	Viúvo	01	9,0
Grau de Escolaridade	Médio completo	5	45,4
	Médio incompleto	4	36,3
	Fundamental completo	2	18,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos primeiros sinais/sintomas mais frequentes, foi observado que 5 (45,5%) pacientes relataram aparecimentos de nodulações; 3 (27,2%), manchas na pele; 3 (27,2%), dormências em pés e mãos; 2 (18,1%), dores nos pés e mãos; 2 (18,1%) pacientes, perda da sensibilidade. De acordo com o tempo de aparecimento dos sinais/sintomas, 5 (45,4%) dos pacientes apresentaram sinais/sintomas há um ano; 3 (27,2%) há menos de um ano; 2 (18,1%) há três anos; 1 (9%) há dois anos (Tabela 5).

De acordo com a classificação de Madri, prevaleceu a Virchoviana, sendo 6 (54,5%) pacientes classificados; Dimorfa, 3 (27,2%); Tuberculoide, 2 (18,1%) pacientes. Quanto ao grau de incapacidade, 8 (72,7%) pacientes foram classificados como grau 1 e 3 (27,2%) pacientes como grau 2, conforme Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos primeiros sinais/sintomas apresentados pelo paciente acometido pela hanseníase

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Primeiros sinais e sintomas apresentados da Hanseníase	Nodulações	05	45,4
	Manchas na pele	03	27,2
	Dormência em pés e mãos	03	27,2
	Dor nos pés e mãos	02	18,1
	Perda da sensibilidade	02	18,1
Há quanto tempo apareceu os sinais e sintomas	1 ano	05	45,4
	Menos de 1 ano	03	27,2
	3 anos	02	18,1
	2 anos	01	9,0
Classificação por Madri	Virchoviana	06	54,5
	Dímorfa	03	27,2
	Tuberculoide	02	18,1
Avaliação do grau de incapacidade	Grau 1	08	72,7
	Grau 2	03	27,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os 11 pacientes entrevistados, ao serem questionados em relação às repercussões em suas vidas após o diagnóstico da doença, observou-se que 4 (36,3%) pacientes tiveram que parar de trabalhar, 4 (36,3%) pacientes demonstraram não ter tido nenhuma mudança, 2 (18,1) pacientes conseguiram se aposentar e apenas 1 (9%) paciente relatou preocupação aumentada devido a doença (Tabela 6).

Tabela 6 – Mudanças e preconceitos vivenciados após diagnóstico da hanseníase

Caracterização	Variáveis	Nº	Porcentagem (%)
Mudanças após o diagnóstico da doença	Parou de trabalhar	04	36,3
	Nenhuma mudança	04	36,3
	Aposentadoria	02	18,1
	Preocupação aumentada devido à doença	01	9,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Entendendo que a maioria dos pacientes relataram alterações transformadoras e significativas em suas vidas principalmente relacionadas à questão laboral, foi possível elencar um núcleo de sentido: repercussões da hanseníase na vida dos pacientes.

3.3 REPERCUSSÕES DA HANSENÍASE NA VIDA DOS PACIENTES

A hanseníase, como doença incapacitante e estigmatizada, configura-se como preocupação global, com graves repercussões no território brasileiro. Caracteriza-se como enfermidade com agravante inerente às doenças de origem socioeconômica e cultural e um processo patológico de poder incapacitante levando a deformidades, incapacidades físicas, invalidez, impossibilitando assim atividades de vida diárias (PINHEIRO *et al.*, 2017).

O paciente A relatou: “com a hanseníase tive que parar de trabalhar porque não tinha sensibilidade nenhuma nas mãos e acabava sempre me machucando na lavoura” — esse fato confirma a incapacidade que a hanseníase acarreta na vida dos pacientes. Já o paciente B relatou: “depois do diagnóstico da hanseníase fiquei mais preocupado porque é uma doença que posso transmitir para meus familiares”.

Ao analisar o questionário sobre o relato dos pacientes de acordo com os preconceitos vivenciados e alteração na sua autoestima, percebeu-se que 10 (90,9 %) relataram não ter vivenciado algum tipo de preconceito e 1 (9,0%) confirmou ter passado por preconceito. Em relação à autoestima, 9 (81,8%) dos pacientes afirmaram não terem sido afetados e 2 (18,18%) afirmaram ter sido afetados (Tabela 7).

Tabela 7 – Preconceitos vivenciados e autoestima após diagnóstico da hanseníase

Caracterização	Variáveis	Quantidade (N)	Porcentagem %
Preconceitos vivenciados	Não	10	90,9
	Sim	01	9,0
Autoestima afetada após o diagnóstico da doença	Não	09	81,8
	Sim	02	18,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Nota-se que o preconceito vivenciado pelos pacientes com hanseníase vem reduzindo, pois 10 (90,9%) relataram não ter vivenciado e apenas 1 (9%) vivenciou, o que não corrobora os achados da literatura. A partir da leitura das falas e da contextualização delas com a literatura e com o cenário brasileiro atual, foi possível elencar outro núcleo de sentido: hanseníase e preconceito.

3.4 HANSENÍASE E PRECONCEITO

Ao longo da história, a hanseníase foi relatada como uma doença que causava pânico em consequência das deformidades do corpo. Os pacientes não tinham acesso ao tratamento, o que acabou ocasionando estigma e preconceitos de diversos tipos (LIMA *et al.*, 2019).

Durante a entrevista, alguns pacientes relataram não ter vivenciado situações de preconceito. O paciente D relatou: “Não tive nenhum problema com preconceito depois que descobri a doença”. O paciente E: “Tive todo o apoio da minha família e com isso não sofri nenhum tipo de preconceito”. Esses depoimentos mostram a importância de extinguir o preconceito com a hanseníase, sendo ele um causador de danos irreparáveis que podem levar o paciente hanseniano ao retardo de seu tratamento e ao afastamento social. É de grande relevância o conhecimento de toda a população sobre a doença, para que consequentemente o preconceito diminua.

A literatura demonstra que o preconceito e o estigma da doença ainda existem. Conforme Souza e Martins (2018), as reações afetivas, emocionais e comportamentais do paciente estigmatizado podem ser manifestadas por condutas de afastamento ou isolamento social, causando, assim, uma série de respostas comportamentais desagradáveis que conduzem o paciente a emoções e sentimentos como raiva, irritabilidade, ansiedade, entre outros.

Segundo LIMA *et al.*, (2019), a orientação e o esclarecimento da população são fundamentais para desmistificar essa doença milenar, que atualmente possui tratamento, mesmo que longo, e cura. Assim, mostra-se relevante a realização de ações educativas que esclareçam a população acerca da transmissão, diagnóstico, tratamento, acabando assim com os preconceitos em relação à doença.

Sendo assim, o enfermeiro juntamente com a ESF e o NASF, no contexto da Atenção Básica, desempenha um importante papel na escuta ativa dos problemas do paciente e de seus familiares (estigma, enfrentamento da doença) e na realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Projeto Terapêutico Singular é uma forma de organização da gestão do cuidado, instituída no processo de trabalho em saúde entre as equipes da Atenção Básica. A construção de um PTS implica, necessariamente, a revisão de posicionamentos profissionais e pessoais no trabalho em equipe, junto ao usuário e frente ao modo de identificar e conceber os recursos comunitários (MIRANDA *et al.*, 2012).

O enfermeiro desempenha papel fundamental na Atenção Básica: atenção à saúde dos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, idas a domicílios e/ou aos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todos os ciclos de vida, incluindo consulta de enfermagem para estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para as pessoas com condições crônicas no território (BRASIL, 2017).

Além disso, cabe à enfermagem realizar testes, avaliar e orientar quanto à adesão ao tratamento e ao autocuidado (SILVA, 2009). É de fundamental importância que o enfermeiro realize ações educativas na comunidade por meio da criação de grupos para as pessoas que convivem com a hanseníase, com o objetivo de estimular a troca de conhecimento, visando ao autocuidado, à prevenção, à adesão ao tratamento, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição do preconceito (REIS *et al.*, 2015).

O enfermeiro, que possui formação holística, deve juntamente com os membros das equipes construir PST e PTS com vistas a desenvolver intervenções tanto no aspecto clínico quanto no aspecto psicológico do paciente e da comunidade promovendo a saúde e bem-estar.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil demográfico e clínico da hanseníase e repercussões na vida dos pacientes, tendo como grande importância a busca de ações de saúde efetivas para que se evite o agravamento do estado de saúde físico e psicológico.

Ficou claro no estudo que, dentre os pacientes, teve prevalência os com idade entre 40 a 50 anos, e o maior índice da hanseníase foi o de Virchowiana, sendo multibacilar com alta infectividade. Quanto ao estigma da doença, pode-se afirmar que vem diminuindo em relação aos pacientes hansenianos, ao contrário de artigos que dizem ainda existir um grande estigma e preconceito.

Assim, ESF e NASF podem utilizar o PST e o PTS como ferramentas para assistir os pacientes integralmente, buscando compreender suas fragilidades para propor um plano assistencial resolutivo e singular.

Conclui-se afirmando a importância da ESF, com ênfase na atuação do enfermeiro, e do NASF no desenvolvimento de estratégias focadas na prevenção da doença e na detecção precoce de casos, bem como na promoção de saúde.

No que tange ao desenvolvimento das discussões desta pesquisa, verificou-se uma escassez de artigos sobre a temática proposta. Assim, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas com a temática proposta.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rose Mary da Silva *et al.* Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Revista de enfermagem – UFPE**, Recife, v. 11, n. 9, p. 32-41, 2017.

BORGES, Daniela Paes Landim. Hanseníase: imunopatogenia e aspectos terapêuticos saúde & ciência em ação. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, ago./dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Vigilância em Saúde**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 4, n. 49, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**. Brasília, 2019.

DUTRA, Flávia Albuquerque de Rezende *et al.* Hanseníase multibacilar em paciente transplantado renal: relato de caso. **Revista J Bras Nefrol**, 2015.

GOMES, Fernanda Beatriz Ferreira. **Indicadores epidemiológicos da hanseníase e sua relação com a cobertura da estratégia saúde da família e o índice de desenvolvimento humano em Minas Gerais – período: 1998-2013**. Belo Horizonte, 2016.

LIMA, Antônia Joélia Leite *et al.* Educação em saúde para busca ativa de pacientes com hanseníase em Quixeramobim – CE: um relato de experiência. **Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**. ISSN: 2448-1203, 2019.

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho *et al.* **Projeto Terapêutico Singular**. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2012.

PINHEIRO, M. G. C.; SIMPSON, C. A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. **Rev Enferm UERJ.**, v. 25, nº 13332, p. 1- 6, 2017.

REIS, Mayara Rafaela *et al.* Vivência de enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase no município de teresina-pi. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 2, art. 9, p. 115 - 124, ago./dez. 2015.

RODRIGUES, Taciana Gabrielle Pinheiro de Moura. **Distribuição espacial da hanseníase em menores de 15 anos no Estado do Espírito Santo, entre 2010 e 2014.** Vitória, 2016.

ROSA, Gleys Rodrigues *et al.* Análise da completude de incapacidade em hanseníase da regional de saúde de Rondonópolis/MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** vol. 7, n. 01, p. 82-95, 2016.

SANTOS, Débora Aparecida *et al.* Prevalência de casos de hanseníase. **Revista de enfermagem - UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 45-55, 2017.

SILVA, Kuyava J. *et al.* Perfil de indivíduos com hanseníase residentes em Porto Alegre/RS. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 87-94, 2009.

SOUZA, Aldalea Oliveira; MARTINS, Maria das Graças Teles. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 8, n. 1, 2018, p. 104-113,

SOUZA, C. S. Liga de combate à hanseníase “Luiz Marino Bechelli”: a inserção de um projeto acadêmico junto à atenção primária em saúde e comunidade. **Revista Hansenologia Internationalis**, v. 28, p. 59-64, 2003.

TRINDADE, Maria Angela Bianconcini *et al.* **Hanseníase na Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & SE/UNA–SUS, Brasília, 2014.

VERDI, Marta Inez Machado *et al.* **Projeto de Saúde no Território.** Especialização Multiprossional em Saúde da Família, Florianópolis, 2012.

UTILIZAÇÃO DA SAE INFORMATIZADA NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS¹

Fernanda Bicalho Amaral

Enfermeira e Residente em Urgência e Emergência da FHEMIG no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD.
E-mail: febicalho3m@gmail.com

Fabírcia Alves Vieira

Enfermeira Intensivista Adulto na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Mestre em Terapia Intensiva Adulto, Professora na UNIPAM e Tutora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da FHEMIG no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD.
E-mail: favieira@fhemig.gov.br

Pedro Marco Karan Barbosa

Enfermeiro, Mestre e Doutor pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Supervisor de estudantes no cenário Hospitalar e Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família.
E-mail: Karan@famema.br

RESUMO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), informatizada, e sua implementação nos serviços de saúde ganharam força a partir da adoção da tecnologia da informação nos processos de gestão em saúde, através dos sistemas de informação. Pretende-se, com esse estudo, descrever o impacto e as principais mudanças que a utilização de um programa informatizado da SAE, utilizando a linguagem diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), promoveu na rotina de trabalho dos seis enfermeiros da unidade de terapia intensiva adulto (UTI) de um hospital estadual. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo de abordagem avaliativa, na qual foi desenvolvido um software que contempla a SAE e promovido treinamento aos enfermeiros da UTI adulto quanto à sua utilização, que foi estabelecida em um período de trinta dias na rotina de trabalho. Em seguida, responderam a um questionário avaliando a viabilidade de utilizar um instrumento informatizado na construção da SAE. Os principais benefícios apontados pela equipe de enfermeiros, oriundos da adesão da informatização no processo da SAE, foram relativos ao fato de ele ter facilitado a construção de todas as fases do processo de enfermagem (PE), o aumento da qualidade dos registros de enfermagem e as facilidades nos processos de comunicação entre a equipe. Já as dificuldades para adesão e utilização da SAE com auxílio da informática foram relativas aos desconfortos devido às novas demandas práticas e científicas que as equipes desenvolvem durante

¹ Trabalho apresentado na área temática Enfermagem – Comunicação Oral do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

sua assistência, pelo fato de os profissionais, por vezes, perceberem esse novo processo de trabalho como desnecessário, pois, antes da utilização do software, realizavam poucas vezes a SAE manual. A informatização da SAE em instituições de saúde ainda é um desafio a ser vencido e adotado no cotidiano do enfermeiro, principalmente quanto à motivação de suas equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem. Informática em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: The computerized Nursing Care Systematization (SAE) and its implementation in health services gained strength from the adoption of information technology in health management processes, through information systems. The aim of this study is to describe the impact and the main changes that the use of a computerized SAE program, using the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) diagnostic language, promoted in the work routine of the six nurses of the therapy unit intensive care unit (ICU) of a State Hospital. This is a quantitative research with an evaluative approach, in which software that contemplates the SAE was developed, and training was provided to the adult ICU nurses regarding its use, which was established within a period of thirty days in their routine job. Then, they answered a questionnaire evaluating the feasibility of using a computerized instrument in the construction of the SAE. The main benefits pointed out by the team of nurses, resulting from the adherence of computerization in the SAE process were related to the fact that it facilitated the construction of all stages of the nursing process (PE), increased quality of nursing records and facilities in the facilities communication processes between the team. Already, the difficulties for adherence and use of SAE with the aid of computers were related to the discomfort due to the new practical and scientific demands that teams develop during their care, because professionals sometimes perceive this new work process as unnecessary, because before using the software they rarely perform manual SAE. SAE computerization in health institutions is still a challenge to be overcome and adopted to the daily routine of nurses, especially regarding the motivation of their teams aiming at their adherence.

KEYWORDS: Nursing Process. Nursing Informatics. Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo inserida na saúde desde 1950, com o objetivo de organizar as ações de enfermagem, deixando de ser ações isoladas e passando a fazer parte do processo de enfermagem (SCHMITZ *et al.*, 2016).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia que estabelece e facilita o desempenho e a organização das ações assistenciais da equipe de enfermagem. A sua utilização proporciona uma assistência de qualidade, instituindo uma importante ferramenta para colocar em prática o conhecimento da enfermagem, organizando e qualificando o cuidado prestado, devendo assim ser inserido nos serviços de saúde

para que viabilize a prática clínica dos profissionais de enfermagem (SCHMITZ *et al.*, 2016).

Considera-se que a SAE aprimora a identificação das necessidades de cuidado manifestadas pelos pacientes e familiares, direcionando para as atividades e contribuindo para a atuação do enfermeiro no processo de cuidar, em prol da qualidade da assistência prestada e da satisfação profissional (GUEDES; SANTOS; OLIVEIRA, 2017).

Assim, no que se refere aos aspectos legais, em 2009, por meio da Resolução do COFEN nº 358/2009, passou a ser obrigatória a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todas as instituições, públicas ou privadas. Deve o PE ser caracterizado pela interação de suas cinco fases interdependentes e ordenadas, as quais são: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2009).

A aplicação da SAE nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia em saúde e da informatização dos sistemas. No entanto, a maioria das instituições de saúde no Brasil utilizam prontuários manuais, não havendo sistematização das informações (SOUZA, 2018).

Sabe-se que a informatização do PE nos serviços de saúde contribui para o registro e a documentação dos dados do paciente, garantindo maior segurança às informações e facilitando a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional; nesse sentido, a tecnologia da informação tem sido utilizada para aprimorar os registros clínicos em saúde e apoiar o desenvolvimento do PE informatizado, contribuindo para uma estrutura lógica de dados e informações para a tomada de decisão do cuidado (DOMINGOS *et al.*, 2017).

Outro privilégio que a informatização dos sistemas trouxe para a saúde é a integração da SAE, proporcionando aos profissionais de enfermagem o acesso às informações dos pacientes, contribuindo para a prática do PE e permitindo que a equipe de enfermagem modifique suas atividades, promovendo maior autonomia no processo de trabalho (SOUZA, 2018).

Nesse sentido, as exigências do processo de cuidar determinam vários aspectos. Isso ocorre ainda com maior intensidade em um ambiente que envolva pacientes críticos e uma assistência de enfermagem de maior complexidade, como em uma UTI. Para isso se faz necessária uma ampla base de conhecimentos e especializações, interagindo suas habilidades técnicas intelectuais, com repercussões à sua prática. Nesse cenário, percebe-se a importância que a informatização do PE desempenha, ao proporcionar ao profissional de enfermagem todos os benefícios já comentados, bem como o aumento do tempo disponível para as atividades relacionadas à assistência, permitindo que seja mais humanizada (ALMEIDA; SASSO; BARRA, 2016).

Desse modo, a pesquisa busca compreender a relevância da utilização da SAE informatizada, propondo a evolução do cuidar e a necessidade do conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização dessa tecnologia para a execução e desenvolvimento do PE.

Diante do exposto, o objetivo do trabalho é descrever o impacto e as principais mudanças que a utilização de um programa informatizado de SAE promoveu na rotina de trabalho de seis enfermeiros da UTI adulto de um hospital estadual.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo de abordagem avaliativa, realizada no período de junho de 2018 a setembro de 2019, na UTI Adulto do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), localizado em Patos de Minas (MG), pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

A primeira etapa ocorreu por meio de reuniões da enfermeira intensivista, orientadora do estudo, com a enfermeira residente, através da seleção dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com os problemas mais frequentes dos pacientes críticos, levando em consideração o estudo da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International NANDA-I. Para a construção do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), foram utilizados instrumentos previamente validados, elaborados com base na literatura *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem*. As intervenções de enfermagem foram construídas através do Nursing Interventions Classification (NIC), e as avaliações de enfermagem através do Nursing Outcomes Classification (NOC).

Após catalogar todos os dados e digitalizá-los em planilhas do Excel, passou-se à segunda etapa do estudo, que deu início à construção do software. Foram realizadas inúmeras reuniões entre a enfermeira intensivista, a enfermeira residente e os acadêmicos de Sistemas de Informação, para que o software fosse criado atendendo às necessidades apontadas e alimentado com os dados que contemplaram todas as etapas do processo de enfermagem.

Em agosto de 2019, ocorreu a terceira etapa do estudo. Foi realizado o treinamento individual dos seis enfermeiros da UTI adulto para utilização da SAE informatizada. Esse treinamento ocorreu em dois encontros, com carga horária de sessenta minutos cada um e foi promovido pela residente de enfermagem. O objetivo foi apresentar o software e capacitar os participantes quanto não só à operacionalização dele, mas também à linguagem diagnóstica da NANDA internacional, com a finalidade de subsidiá-los para utilização adequada do software.

Após trinta dias da utilização do software e da capacitação de todos os enfermeiros da UTI adulto, eles responderam a um questionário de quatorze questões de múltipla escolha. Baseado na escala tipo Likertos, os respondentes marcaram somente uma opção em cada pergunta.

Em outubro, deu-se a última etapa do estudo, que foi a análise das respostas e a descrição dos resultados, os quais foram catalogados em planilha do Excel. Estão descritos na pesquisa e ilustrados em gráficos, de forma simples e objetiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, CEP/FHEMIG - CAAE 2270.01.0019758/2019-65 e seguiu todas as prerrogativas da legislação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de utilização de uma ferramenta informatizada da SAE na UTI adulto do HRAD foi planejado e idealizado pela enfermeira da UTI adulto e também

orientadora da pesquisa. Foi iniciado por ela em março de dois mil e dezoito, quando fez o convite à autora da pesquisa para participar do processo de construção, coleta de dados e capacitação dos enfermeiros da UTI adulto na utilização do software, e posteriormente, deu origem a esse estudo.

Na UTI adulto, onde ocorreu a pesquisa, a SAE não é unificada; ela é desenvolvida de forma manual em um impresso digitalizado que possibilita ao enfermeiro classificar os diagnósticos de enfermagem manualmente, através da consulta ao NANDA, e as intervenções de enfermagem são predeterminadas contemplando os cuidados mais comuns ao paciente crítico, sendo necessário marcar a opção desejada e determinar o horário de execução. Esse instrumento não aborda os resultados, nem mesmo a evolução de enfermagem, esta é realizada no SIGH (Sistema de Gestão Hospitalar), software utilizado como prontuário eletrônico pela equipe multiprofissional, porém não contempla quatro das cinco etapas do processo de enfermagem.

Pesquisas já elucidam o quanto a implementação da SAE informatizada nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia da informação nos processos de gestão em saúde, através dos sistemas de informação. A SAE informatizada viabiliza o processo de enfermagem na prática em saúde, através da organização dos serviços e da sistematização do cuidado, no processo de gerenciamento do cuidado pelo enfermeiro (PAIANO *et al.*, 2014).

Este estudo possibilitou identificar a necessidade de possíveis melhorias para o software utilizado, uma vez que trata de um projeto-piloto, inicialmente testado pelo grupo de enfermeiros da UTI adulto, que foi utilizado apenas como instrumento da pesquisa, por não ser uma ferramenta de trabalho padronizado na instituição.

Dos seis enfermeiros, dois reconheceram a linguagem e método de utilização do software como “simples e clara” em todas as vezes em que foi realizada a SAE; três deles consideraram “na maioria das vezes” e apenas um enfermeiro relatou ser “indiferente”, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 1: A linguagem e o método de utilização do software são simples e claros

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		1	3	2

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Quanto às dificuldades de linguagem e métodos de utilização do software apontada, deve-se considerar também o fato de todos os enfermeiros participantes da pesquisa nunca terem utilizado um software para construção da SAE, pois utilizaram em sua trajetória profissional apenas instrumentos manuais.

Dessa forma, apesar de seus benefícios, a informatização da SAE também exige que o enfermeiro domine conhecimentos e habilidades inespecíficas à sua área para que seja capaz de realizar seu processo de trabalho.

Sobre a carga horária promovida em capacitação, três enfermeiros consideraram-na suficiente para utilização do software, enquanto dois consideraram-na na maioria das vezes e um deles não considerou suficiente, como ilustrado na tabela abaixo.

Tabela 2: A carga horária promovida em capacitação é suficiente para utilização do software

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
1			2	3

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Sabe-se que, para toda implantação de sistemas informatizados, é necessário o planejamento, a remodelação dos processos de trabalho e a capacitação profissional para o uso. Essa capacitação refere-se ao preparo dos enfermeiros em relação ao funcionamento do sistema utilizado e para o entendimento sobre o processo de representação de conhecimento tácito e explícito para que o software represente a realidade do processo de trabalho (PISSAIA *et al.*, 2016).

Reconhece-se que a capacitação deve ser contínua e permanente, mas ela ocorreu apenas em dois momentos, com uma carga horária de 120 minutos ao todo, pelo fato de o software ter sido utilizado apenas como um instrumento da pesquisa, e não tratar de uma implantação na instituição, uma vez que, se padronizado, requer mais momentos que viabilizem e proporcionem a educação continuada à equipe de enfermagem.

Quanto à realização da SAE antes da utilização do software, um enfermeiro informou realizar diariamente todas as etapas do processo de enfermagem na maioria das vezes, quatro disseram que realizavam poucas vezes e um deles nunca realizou, como consta na tabela abaixo.

Tabela 3: Antes da utilização do software realiza diariamente todas as etapas do processo de enfermagem

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
1	4		1	

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Atualmente na UTI adulto, parte da SAE é realizada manualmente, nem todas as etapas do processo de enfermagem são aplicadas na rotina de trabalho, pelo fato de ser uma atividade demorada, gerando sobrecarga de atividades, uma vez que a equipe de enfermagem conta com escala escassa de profissionais.

Também se faz necessária uma reflexão científica acerca da realização da SAE, para que ela seja aplicada por meio de uma construção de conhecimentos que os profissionais assimilam durante seus cursos e sua prática de trabalho, sendo na maioria das vezes subjetivas e distantes de uma prática baseada em evidências (MARTINS; PINHEIRO, 2010).

No que diz respeito à realização de todas as etapas do processo de enfermagem após a implantação do software, dois enfermeiros informaram ter realizado na maioria das vezes, outros dois foram indiferentes e dois deles informaram que em poucas vezes conseguiram realizar todas as etapas do PE, segundo tabela abaixo.

Tabela 4: Após implantação do software realiza diariamente todas as etapas do processo de enfermagem

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
	2	2	2	

Fonte: Autoria própria, 2019.

Os números ilustram que o software aumentou a adesão dos enfermeiros quanto à realização de todas as etapas do PE, mas sabe-se também que a existência de um sistema informatizado não é o único facilitador para construção da SAE.

Em instituições de saúde, principalmente as hospitalares, observa-se uma grande relutância no que diz respeito à adesão da SAE informatizada, principalmente durante seu processo de implantação, por ser um modelo inovador com o qual os profissionais até então não havia contato (SANTOS *et al.*, 2017). Qualquer tipo de mudança gera desconforto e muitas vezes promove insatisfação, que, por vezes, prejudica sua utilização (RIBEIRO; RUOFF; BAPTISTA, 2014).

O enfermeiro como líder de sua equipe deve desenvolver as aptidões necessárias para a introdução da SAE informatizada em sua rotina de trabalho, assimilando as mudanças lentamente sem causar desconforto; isso não foi possível de trabalhar neste estudo devido ao tempo de utilização e ao pouco contato com a equipe, pois a ferramenta não é padronizada na instituição, como já falado anteriormente.

Outro fator importante avaliado foi o tempo gasto na realização da SAE informatizada em comparação à sua realização manual. Dois enfermeiros consideraram que a utilização do software sempre reduziu o tempo necessário para construção da SAE, enquanto um enfermeiro considerou que o tempo foi reduzido na maioria das vezes, e três enfermeiros relataram ter reduzido o tempo em poucas vezes, durante o processo de realização da SAE, como ilustrado na tabela abaixo.

Tabela 5: O software reduz o tempo necessário para construção da SAE, comparado ao método manual

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
	3		1	2

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A imparcialidade na redução do tempo necessário para construção da SAE, utilizando um software ou utilizando um instrumento manual, pode estar relacionada a pouca intimidade da equipe com a operacionalização do sistema e às dificuldades na aplicação de todos os processos que são realizados na SAE informatizada, uma vez que manualmente a equipe realizava parte das etapas do processo de enfermagem, o que obviamente necessita de menos tempo em sua realização. Na SAE informatizada, são contempladas as cinco fases do PE.

Estudos demonstram que o tempo gasto para documentar as informações do paciente na ferramenta informatizada é reduzido em comparação ao método manual, o que implica mais tempo para o enfermeiro se dedicar ao cuidado direto ao paciente, aumentando sua satisfação no trabalho e reduzindo a margem de erros na assistência (BENEDET *et al.*, 2016). Além disso, a informatização proporciona agilidade nos

processos gerenciais, como a gestão de leitos, tornando os registros muito mais rápidos e favorecendo o planejamento da equipe de enfermagem (RIBEIRO; RUOFF; BAPTISTA, 2014).

Sobre o quesito facilitador, três enfermeiros sempre perceberam o software como um facilitador na construção da SAE, enquanto outros três em poucas vezes o viu como um facilitador, de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 6: Percebe o software como um facilitador na construção da SAE

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
	3			3

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Essa situação também vem de encontro do fato de o software demandar do enfermeiro a elaboração de todas as etapas do PE, antes não construídas através de uma linguagem padronizada.

Estudos semelhantes observaram alguns entraves nas questões de aceitação da SAE informatizada pela equipe de enfermagem, no entanto os profissionais devem ser apresentados a essa nova metodologia de trabalho, conferindo uma aceitação prévia a sua implantação, o que facilitará o processo de trabalho e a adesão da equipe. No estudo, isso não foi possível, uma vez que o software utilizado não foi implantado na instituição, como já dito anteriormente.

A questão que abordou o fato de o software permitir avaliar e identificar as necessidades do paciente com maior clareza, comparando-se como o método manual, mostrou que isso ocorre na maioria das situações. Quatro enfermeiros afirmaram que isso sempre aconteceu; apenas um concorda que ocorreu na maioria das vezes; um deles não respondeu ao questionamento, como ilustrado na tabela abaixo.

Tabela 7: O software permite avaliar e identificar as necessidades do paciente com maior clareza comparada ao método manual

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
			1	4

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Essa facilidade está relacionada à possibilidade de consultar as etapas do PE de enfermagem construídas anteriormente em uma ferramenta informatizada. A consulta em registros manuais se torna bem mais complicada.

Outro ponto relevante da SAE informatizada é facilitar a construção da anamnese e o exame físico do paciente. Três enfermeiros concordam que isso sempre aconteceu; dois concordam na maioria das vezes; um deles se manifestou como um fator indiferente, como ilustrado na tabela abaixo.

Tabela 8: O software facilita a anamnese e exame físico

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		1	2	3

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Essa questão é tratada na primeira fase do processo de enfermagem e está contemplada no sistema. Ela é construída através do histórico de enfermagem e exame físico do paciente. Todas as informações coletadas ficam salvas no sistema, o que facilita a consulta de dados e a elaboração segura dos diagnósticos de enfermagem, bem como as demais etapas do PE, facilitando o raciocínio clínico e a tomada de decisão. O raciocínio clínico pode ser entendido como um processo cognitivo, inerente ao processo de enfermagem, que fundamenta as decisões do cuidar. Os dados identificados pelos enfermeiros precisam ser submetidos a uma análise criteriosa antes de ser considerados uma informação, a qual subsidiará a tomada de decisão (SANTOS *et al.*, 2015).

Sobre os diagnósticos de enfermagem, foi notado que a maioria dos enfermeiros reconhece que o software sempre facilitou a identificação desses diagnósticos. Três deles disseram que isso sempre aconteceu; um deles que, na maioria das vezes o software facilitou a identificação dos diagnósticos; dois disseram indiferente.

Tabela 9: O software facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		2	1	3

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Essa facilidade se deve ao fato de os diagnósticos comuns aos pacientes críticos terem sido identificados após prévio estudo do perfil deles, utilizando a taxonomia NANDA.

Ao selecionar a aba de diagnósticos no software, ele mostrará todos os diagnósticos frequentes nesse público já predefinidos e sua respectiva definição, para facilitar seu reconhecimento e seleção. Pode o enfermeiro marcar quantos diagnósticos desejar. Enquanto em um instrumento manual, é necessário ter acesso à linguagem NANDA, fazer uma consulta para posteriormente encontrar o diagnóstico pertinente ao paciente.

Também se sabe que, para construção do diagnóstico de enfermagem, são necessárias habilidades na avaliação clínica do paciente, bem como um raciocínio clínico, inerente ao processo de enfermagem, que fundamenta as decisões do cuidar.

Essa capacidade de julgar criticamente os dados na prática clínica é o que confere autonomia ao enfermeiro durante a sua atuação, pois consiste em uma atividade individual, reflexiva e, embora exija a interação profissional-paciente, é baseada nos conhecimentos, valores e significados que o enfermeiro dá às informações que encontra.

O julgamento crítico, como requisito do raciocínio clínico, é o que permite que o enfermeiro faça diagnósticos na prática clínica. Ou seja, é necessário bem mais que uma ferramenta informatizada para tornar possível a construção dos diagnósticos de enfermagem.

Outra etapa importante do PE é a intervenção ou a prescrição de enfermagem, que consiste no planejamento da assistência e cuidado promovido ao paciente de acordo com as necessidades identificadas através do diagnóstico de enfermagem. A utilização do software foi identificada como um facilitador na construção dessa etapa.

Cinco enfermeiros reconheceram que ele sempre facilitou sua construção; um deles disse que na maioria das vezes foi um facilitador, como ilustrado abaixo.

Tabela 10: O software facilita a construção das prescrições de enfermagem.

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
			1	5

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Essa facilidade ocorre pelo fato de o software dispor da aba prescrição de enfermagem, a qual deve ser realizada após a identificação dos diagnósticos. Para cada diagnóstico, foram catalogadas todas as intervenções possíveis de acordo com a taxonomia Nursing Interventions Classification (NIC). Ao selecionar o diagnóstico as intervenções correspondentes são listadas, cabendo ao enfermeiro apenas marcar as desejadas. O instrumento manual contém poucas intervenções baseadas apenas nas rotinas dos cuidados do paciente gravemente enfermo, não tendo relação com os diagnósticos definidos, e as opções são limitadas e não contemplam todas as necessidades do paciente.

Nessa perspectiva, a segurança em executar a prescrição de enfermagem torna o software um facilitador, porém são necessários mais investimentos para a qualificação da equipe de enfermagem na realização dessa etapa do PE, pois sua execução equivocada ou ausente pode comprometer não só a recuperação, mas também a segurança e a saúde do paciente como um todo (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Outra etapa importante do PE é a classificação dos resultados de enfermagem. Para cinco enfermeiros, o software sempre facilitou a identificação e a classificação dos resultados de enfermagem; um deles mostrou-se indiferente, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 11: O software facilita identificar os resultados de enfermagem

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		1		5

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

A classificação dos resultados de enfermagem (NOC) aparece no software como uma das etapas que deve ser preenchida para construção da SAE. Está diretamente relacionada ao diagnóstico pré-selecionado. Após identificação, deve-se acessar a aba resultados; serão listados os resultados almejados. Essa etapa do PE de enfermagem não era construída através do instrumento manual, sendo inovador para a equipe de enfermagem realizá-la através da pesquisa.

O NOC tem o intuito de avaliar o progresso, a estagnação ou a piora do estado clínico do paciente, permitindo verificar sua evolução em decorrência, especialmente, das intervenções prescritas e implementadas pela enfermagem. A sua interligação com classificações utilizadas no diagnóstico e nas intervenções de enfermagem favorece a tomada de decisão clínica no cuidado ao paciente e no acompanhamento de sua evolução (SILVA *et al.*, 2015).

A última etapa do PE, tão importante quanto às demais, trata da evolução de enfermagem. Ao avaliar se os enfermeiros perceberam que a utilização do software

facilitou sua construção, três deles responderam que sempre, enquanto outros três disseram ter sido indiferente, como se pode visualizar na tabela abaixo.

Tabela 12: O software facilita a elaboração da evolução de enfermagem.

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		3		3

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Esse resultado deve-se ao fato de a evolução de enfermagem já ser realizada no SIGH diariamente pelos enfermeiros, como já citado anteriormente; é a única etapa do PE realizada em um instrumento informatizado já padronizado na instituição. O domínio da operacionalização desse software facilita sua construção, bem como seu processo de trabalho.

A evolução de enfermagem constitui uma importante representação da qualidade da assistência prestada ao paciente. À medida que confere importância às anotações no prontuário do paciente, a equipe de enfermagem atesta uma prática de cuidados segura, em conformidade com a legislação e código de ética, além de favorecer de modo eficiente a operacionalização dos custos institucionais e a comunicação multiprofissional (BORGES, 2017).

A respeito da utilização do software para consulta de dados do paciente referentes às etapas do PE, quatro enfermeiros afirmam sempre ter facilitado, dois deles na maioria das vezes, como mostra tabela abaixo.

Tabela 13: O software facilita a consulta dos dados do paciente referente às etapas do processo de enfermagem

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
			2	4

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Esse resultado corrobora outros estudos, uma vez que o registro informatizado das etapas do PE facilita a consulta para acompanhar as mudanças ocorridas no quadro do paciente, bem como buscar informações desconhecidas. Fazer essa consulta manualmente é muito mais trabalhoso e despende de mais tempo, gerando maior sobrecarga de trabalho e reduzindo o tempo que poderia ser direcionado para a assistência ao paciente (DOMINGOS *et al.*, 2017).

Outro fator que dificulta a consulta manual é o fato de o registro manual não contemplar todas as etapas do PE, uma vez que não permite consultar dados relevantes existentes no software utilizado no estudo.

Sabe-se que a SAE surge para organizar e direcionar o cuidado de enfermagem, aumentando a confiabilidade das atividades realizadas pelo enfermeiro. A utilização de um sistema informatizado a torna um facilitador das rotinas de trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE de forma ágil e segura, melhorando as práticas de enfermagem (DOMINGOS *et al.*, 2017).

Esse fato também ficou evidente no estudo. Quatro enfermeiros disseram sempre perceber o software como um facilitador nas rotinas de trabalho do

enfermeiro; um deles concordou ser na maioria das vezes; outro se mostrou indiferente, como pode-se ver na tabela abaixo.

Tabela 14: Percebe o software como um facilitador das rotinas de trabalho do enfermeiro

NUNCA	POUCAS VEZES	INDIFERENTE	NA MAIORIA DAS VEZES	SEMPRE
		1	1	4

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Os resultados apontados constataram que a utilização da SAE informatizada é um facilitador no processo de trabalho do enfermeiro, porém há muito para se desbravar. Dentre as vantagens e as dificuldades apontadas várias vertentes precisam ser estudadas para encontrar novas alternativas que facilitem o processo de implantação da SAE informatizada no serviço no local onde ocorreu o estudo e nas demais instituições hospitalares que não utilizam a SAE informatizada.

Profissionais unidos sob o mesmo dogma assistencial compartilham da necessidade de constante aperfeiçoamento e da condução de um cuidado baseado em evidências científicas que sinalizam a utilização de ferramentas e inovações tecnológicas a seu favor (DOMINGOS *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

A SAE é uma metodologia que auxilia o profissional de enfermagem a direcionar os cuidados através do PE, método sistemático de solução de problemas que determina as necessidades de saúde de um indivíduo, fundamentando a prática baseada em evidências, sendo de extrema importância sua aplicação na assistência, refletindo diretamente na pessoa que recebe o cuidado, enfermeiro e equipe.

Nota-se diante desta pesquisa que a informatização contribui para proposta clínica, acelerando a tomada de decisão por parte dos profissionais. Vale ressaltar que o computador e o sistema são ferramentas que subsidiam o processo de trabalho.

Nesse sentido, os principais benefícios apontados pela equipe de enfermeiros, oriundos da adesão da informatização no processo da SAE, foram relativos ao fato de ele ter facilitado a construção de todas as fases do processo de enfermagem (PE), aumento da qualidade dos registros de enfermagem e facilidades nos processos de comunicação entre a equipe, uma vez que o instrumento manual de SAE já utilizado na UTI não contemplava todas as etapas do PE.

Já as dificuldades citadas foram a adesão e a utilização da SAE com auxílio da informática devido às novas demandas práticas e científicas que as equipes desenvolvem durante sua assistência, pelo fato de os profissionais, por vezes, perceberem esse novo processo de trabalho como desnecessário, pois, antes da utilização do software, realizavam poucas vezes a SAE manual. A informatização da SAE em instituições de saúde ainda é um desafio a ser vencido. Deve ser adotada ao cotidiano do enfermeiro, principalmente para a motivação de suas equipes.

Portanto, o sucesso do PE depende de fatores essenciais como educação permanente, vontade e disposição da equipe e da coordenação de enfermagem, superando as dificuldades para que a assistência de enfermagem seja sistematizada.

No entanto, compreende-se a utilização dessa ferramenta é um trabalho lento que depende da mudança no modo de perceber o papel do enfermeiro na sua atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sônia Regina Wagner de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Processo de enfermagem informatizado em Unidade de Terapia Intensiva: ergonomia e usabilidade. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 998-1004, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000600998&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2019.
- ARAÚJO, Daniela Silva de *et al.* Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Rene.** 2015, 16 (4): 461-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2737/2121>. Acesso em: 12 set. 2018.
- BARROS, Alba Lucia Botura Leite de. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BENEDET, Silvana Alves *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 2016, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1. Acesso em: 22 out. 2018.
- BORGES, Flávia Fernandes Dias *et al.* Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017; 7: e 1147. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147/1310>. Acesso em: 10 out. 2019.
- CONSELHO Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução n. 358, de 27 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 16 set. 2018.
- DOMINGOS, Camila Santana *et al.* A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 603-652, 01 out. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/278061/217631>. Acesso em: 15 set. 2019.

GUEDES, Danila Maria Batista; SANTOS, Luana Cardinale dos; OLIVEIRA, Eloíde André. Intervenções de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 102-111, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30277&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 out. 2018.

MARTINS, M. C. T.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PAIANO Lara Adrienne Garcia *et al.* Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 3, n. 4, p. 1336-1348, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/557/770>. Acesso em: 12 set. 2018.

PISSAIA Luís Felipe *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: impacto da informática e os desafios na qualidade da assistência. **Rev. Saúde.Com**, v. 12, n. 4, p. 737-743, 2016. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/434/352>. Acesso em: 16 out. 2019.

RIBEIRO, Janara Caroline; RUOFF, Andriela Backes; BAPTISTA, Carmen Liliam Brum Marques. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. **J health inform**, v. 6, n. 3, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296/199>. Acesso em: 15 out. 2018.

SANTOS, Jaçamar Aldenora dos *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na visão de enfermeiros. **CuidArte, Enferm**, v. 9, n. 2, p. 142-147, 2015. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revista%20CuidArt%20-%20Jul%20-Dez%202015.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

SANTOS, Marisa Gomes dos *et al.* Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 4, p. 49-53, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>. Acesso em: 15 out. 2018.

SCHMITZ Eudinéia Luz *et al.* Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68435.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

SILVA, Marcos Barragan da *et al.* Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem na evolução de pacientes ortopédicos com mobilidade física prejudicada. **Rev. Latino-**

Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 51-58, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100051&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 out. 2019.

SOUZA, Juliana Santana de. **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem informatizada em um hospital universitário**. 2018. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

VIEIRA, KM, DALMORO, M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados. **XXXII Encontro da ANPAD 2008**. Disponível em: <https://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ-A1615.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2019.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS ATENDIDOS PELA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE (SRS) DE PATOS DE MINAS¹

Rafael Augusto Ferreira

Graduando do 10º período do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: rafaelaf@unipam.edu.br

Natalia Filardi Tafuri

Mestre, orientadora e docente do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: nataliaft@unipam.edu.br

Raphael Rodrigues Porto

Coorientador e Farmacêutico especialista do NAF-Patos de Minas.

E-mail: raphaelporto@gmail.br

RESUMO: As DCVs tiram a vida de cerca 17,9 milhões de pessoas por ano e são responsáveis por aproximadamente 30% das mortes no mundo, sendo 85% causadas por ataques cardíacos e derrames, as quais poderiam ser prevenidas pela mudança nos hábitos de vida. Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos com diagnóstico médico de dislipidemia atendidos pelo CEAF por meio da SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019. A coleta de dados foi realizada através do banco de dados do programa SIGAF e análise dos documentos físicos arquivados. Os dados foram coletados em 123 arquivos, sendo 50,4% do sexo masculino e 49,6% do sexo feminino. A faixa etária de maior prevalência em ambos sexos foi pacientes de 55-59 anos, demonstrando 22,8%. Patos de Minas (MG) representou o município com maior número de participantes, sendo 49,6% do total. O estudo demonstrou que mulheres possuem parâmetros mais alterados de CT, TG e LDL-c, e os níveis de HDL-c foi homogêneo entre os sexos. O diagnóstico foi realizado por 92,6% médicos do SUS e 7,4% pela rede privada. O diagnóstico mais prevalente foi de hipercolesterolemia pura, com o medicamento atorvastatina sendo o mais prescrito para tratamento. Diante dos fatos observados, o estudo é uma importante ferramenta de avaliação que pode ajudar na melhoria de políticas de saúde que visam a prevenir e a reduzir fatores de riscos para DCVs na população.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Cardiovasculares. Componente Especializado. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT: CVDs take the lives of about 17.9 million people a year and are responsible for approximately 30% of deaths worldwide, 85% of which are caused by heart attacks and strokes that could be prevented by changing lifestyle habits. Given the above, the general objective of this study was to describe the epidemiological profile of

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 de Farmácia- Apresentação Oral- do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 5 a 7 de novembro de 2019.

individuals diagnosed with dyslipidemia treated by CEAF through SRS-PM, from June 2018 to June 2019. Data collection was performed through SIGAF program database and analysis of archived physical documents. Data were collected from 123 files, 50.4% male and 49.6% female. The most prevalent age group in both sexes were patients aged 55-59 years, showing 22.8%. Patos de Minas (MG) represented the municipality with the largest number of participants, being 49.6% of the total. The study showed that women have more altered parameters of TC, TG and LDL-c, and HDL-c levels were homogeneous between genders. The diagnosis was made by 92.6% Health Unic System (SUS) doctors and 7.4% by the private network, the most prevalent diagnosis was pure hypercholesterolemia, with atorvastatin being the most prescribed for treatment. Given the facts observed, the study is an important assessment tool that can help improve health policies aimed at preventing and reducing risk factors for CVD in the population.

KEYWORDS: Cardiovascular Diseases. Specialized Component. Pharmacological treatment.

1 INTRODUÇÃO

Consideradas um problema de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) vem se alarmando em todo mundo, principalmente em países de baixa e média renda. No ano de 2007, aproximadamente 75% das mortes no Brasil foram relacionadas à DCNTs, como doenças cardiovasculares (DCVs), diabetes *mellitus* (DM), câncer, doenças respiratórias e doenças renais. As DCVs tiram a vida de cerca 17,9 milhões de pessoas por ano e são responsáveis por aproximadamente 30% das mortes no mundo, sendo 85% dessas causadas por ataques cardíacos e derrames e que poderiam ser prevenidas pela mudança nos hábitos de vida (WHO, 2017). Além disso, são responsáveis pelas maiores despesas com internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 27,4% das internações por indivíduos com idade de 60 anos ou mais. Devido a esses fatores, têm sido implementadas políticas de promoção e proteção à saúde, para garantir a prevenção e a redução dessas doenças no país (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Um importante determinante da ocorrência de DCVs é a dislipidemia, caracterizada como uma disfunção metabólica, que se caracteriza por triglicérides (TG), colesterol total (CT) e colesterol de baixa densidade (LDL-c) em níveis aumentados e colesterol de alta densidade (HDL-c) baixo. Em consequência, as alterações no perfil lipídico é um dos fatores determinantes para a ocorrência de DCVs e cerebrovasculares, como aterosclerose, infarto agudo do miocárdio (IAM), doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral (AVC). São considerados fatores de risco para DCVs a hipertensão, DM, obesidade, tabagismo, e a mudança de hábitos de vida se faz necessária para a prevenção e quando o alvo terapêutico não é alcançado, o tratamento farmacológico é iniciado (ANVISA, 2011).

Como alternativa de redução da incidência de dislipidemia e prevenção de DCVs, está o uso de medicações de diferentes classes terapêuticas padronizadas pelos diferentes componentes da assistência farmacêutica (AF). A AF no Brasil é estruturada

em três componentes que garantem o fornecimento eficaz de medicamentos pelo SUS. Ela se divide em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma importante ferramenta no âmbito do SUS, para padronização e abastecimento de medicamentos dos três componentes, que contempla medicamentos indispensáveis para o tratamento de doenças e representa um avanço para melhorias da AF no Brasil (BRASIL, 2014).

O CBAF é responsável pelo fornecimento de medicamento para o tratamento de doenças que mais atingem a população, como por exemplo, a distribuição de insulinas e insumos para diabéticos e medicamentos para hipertensão arterial, padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), característica de cada município. O CESAF tem por finalidade fornecer medicamentos para o tratamento de agravos endêmicos que persistem nas áreas vulneráveis do Brasil, como malária, leishmaniose, doença de Chagas, tuberculose, além das doenças sexualmente transmissíveis (DST) (BRASIL, 2014).

Já o CEAF tem por objetivo o acesso a medicamentos para doenças crônicas que possuem tratamento com custo elevado e caminha lado a lado com o CBAF, uma vez que as doenças abrangidas no CEAF são inicialmente tratadas por medicamentos do CBAF, mas sem resposta terapêutica satisfatória. As linhas de cuidado aos usuários dos medicamentos do CEAF são estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), documentos que padronizam os parâmetros para diagnóstico, tratamento farmacológico e não farmacológico e os fatores determinantes para inclusão e exclusão dos indivíduos para o fornecimento de medicamentos do CEAF (BRASIL, 2017).

Uma classe terapêutica importante no controle das dislipidemias são as estatinas, que apresentam as maiores evidências na eficácia do tratamento e diminuem incidência de eventos cardiovasculares. O mecanismo de ação dessa classe consiste na inibição competitiva da hidroximetilglutaril coenzima A (HMG-CoA) redutase, que possui papel importante na síntese de colesterol e conseqüentemente na redução dos níveis de LDL-c, ao impedir a conversão da HMG-CoA em melavonato. Entre os representantes dessa classe, podem-se citar a lovastatina, pravastatina, sinvastatina, atorvastatina, fluvastatina (RANG *et al.*, 2016), sendo disponibilizada no CEAF, padronizada pela Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais (REMEMG), somente a atorvastatina, enquanto a sinvastatina é integrante do CBAF (BRASIL, 2019).

Os fibratos são outra classe usual, disponibilizada para tratamento de dislipidemias, que atuam por meio da interação com receptores de proliferador peroxissômico α (PPAR α) presentes no fígado. Diminuem os níveis de triglicérides através da estimulação do PPAR α em oxidar ácidos graxos, aumentar a síntese de lipase lipoprotéica (LPL) e diminuir a expressão da Apolipoproteína C-III (Apo), que acarreta aumento na degradação da lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL-c). Também há a estimulação da ApoA-I e da ApoA-II, que contribui no aumento dos níveis de HDL-c (GOODMAN; GILMAN, 2012). Entre os representantes dessa classe, é possível citar o fenofibrato, genfibrozila, bezafibrato, ciprofibrato, disponíveis no CEAF (BRASIL,

2019).

Além das classes citadas, também é padronizado no PCDT, mas não disponibilizado no CEAF, o ácido nicotínico, um dos primeiros fármacos orais utilizados para o tratamento de dislipidemias na clínica médica. O seu mecanismo de ação consiste na afinidade do fármaco por receptores interligados à proteína inibitória (G_i) conhecidos como HM74A ou GPR109A, que, quando ativos, causam inibição da adelinato ciclase (AC), provocando uma diminuição de adenosina monofosfato cíclico (AMPc) e conseqüentemente redução da fosforilação da proteína quinase A (PKA). Como resultado, obtém-se a diminuição da quantidade de ácidos graxos livres, a redução da síntese de LDL-c, VLDL-c e o aumento da produção de HDL-c no tecido hepático (MARIA; MOREIRA, 2011; BRASIL, 2019).

Diante da elevada ocorrência das DCVs no Brasil e no mundo, a preocupação com o tratamento adequado dessas doenças e o crescente gasto com a saúde pública em função das conseqüências acarretadas por essas doenças, o conhecimento do perfil da população dislipidêmica atendida pela Superintendência Regional de Saúde Patos de Minas (SRS-PM), composta por 21 municípios, podem favorecer adesão ao tratamento, melhor regularidade no acesso aos medicamentos, controle do uso racional e contribuir para diminuir o impacto econômico no orçamento estadual. Diante do exposto, o objetivo geral desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos com diagnóstico médico de dislipidemia atendidos no CEAF, no período de junho de 2018 a junho de 2019.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva com abordagem quantitativa que visou traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos com diagnóstico médico de dislipidemia que tiveram acesso aos medicamentos do CEAF no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas (NAF-SRS-PM).

O projeto de pesquisa foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP-UNIPAM), CAAE: 07873019.0.0000.5549, Parecer: 3.165.732, em conformidade com os preceitos éticos e legais estipulados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

A coleta de dados foi realizada por meio do banco de dados do Sistema Integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica (SIGAF) e análise dos documentos físicos arquivados, disponibilizado pelo farmacêutico responsável, mediante a autorização da SRS-PM.

Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, integrantes do PCDT de “Dislipidemia para prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite” (BRASIL, 2019) que foram incorporados no atendimento pelo NAF-SRS-Patos de Minas entre junho de 2018 e junho de 2019. Foram excluídos da pesquisa indivíduos com idade inferior a 20 anos.

Os dados foram tabulados e quantificados para caracterização da dispensação dos medicamentos para dislipidemia, analisando o perfil dos pacientes quanto ao sexo,

idade, município de residência, Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para a patologia, medicamento utilizado, origem (SUS ou privado) do médico prescritor, níveis de CT, HDL-c, LDL-c, TG, a presença de tabagismo, DM e valores da pressão arterial sistólica (PAS) e Índice de Massa Corporal (IMC).

O IMC foi calculado através da fórmula $IMC \text{ kg/m}^2 = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ e o LDL-c calculado através da equação de Friedewald, onde $LDL \text{ mg/dL} = CT - HDL-c - TG/5$. Para os pacientes com resultados de TG > 400 mg/dL, não foi aplicada a equação para determinação de LDL-c, devido à hipertrigliceridemia gerar resultados imprecisos (XAVIER *et al.*, 2013).

Os dados foram agrupados e quantificados por categorias, utilizando o software Microsoft Excel® 2013. Posteriormente, foram analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se frequências absoluta (N) e relativa (%), e apresentados em tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de vigência da pesquisa, entre junho de 2018 e junho de 2019, 123 participantes foram incluídos no atendimento do NAF-SRS-PM para tratamento de dislipidemias, seguindo as determinações do PCDT “Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite”. Desses indivíduos, 50,4% (n=62) eram do sexo masculino e 49,6% (n=61) do sexo feminino, com idades classificadas por faixa etária como descrito na tabela 1.

Tabela 1 — Idade e sexo dos participantes atendidos pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019.

Faixa etária (em anos)	Feminino		Masculino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
20-34	0	0	0	0	0	0
35-39	3	2,4	1	0,8	4	3,1
40-44	0	0,0	7	5,7	7	5,7
45-49	4	3,3	3	2,4	7	5,7
50-54	2	1,6	6	4,9	8	6,5
55-59	15	12,2	13	10,6	28	22,8
60-64	11	8,9	9	7,3	20	16,3
65-69	11	8,9	9	7,3	20	16,3
70-74	5	4,1	8	6,5	13	10,6
75-79	5	4,1	2	1,6	7	5,7
Acima de 80	5	4,1	4	3,3	9	7,3
Total Geral	61	49,6	62	50,4	123	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como pode-se observar, os grupos etários que tiveram maior prevalência no uso de medicamentos para dislipidemia foram indivíduos de 55-59 anos (22,8%; n=28), 60-64 anos (16,3%; n=20) e 65-69 anos (16,3%; n=20), de ambos ossexos. Por outro lado, observou-se um menor número de indivíduos em uso de medicamento com idade acima de 70 anos (23,6%; n= 29), e com idade entre 20 e 34 anos, na qual não foi registrado o uso de medicamentos nessa faixa etária. Pelo processo de

envelhecimento, a prevalência de doenças crônicas é maior ao avançar da idade, com aparecimento de fatores de riscos que contribuem para o desenvolvimento de distúrbios metabólicos, como o aumento de tecido adiposo na cavidade abdominal, o estilo de vida sedentária e a dieta inapropriada. Esses fatores aumentam a probabilidade de DCVs, em consequência das alterações no perfil lipídico (MORETTI *et al.*, 2009).

Os resultados da pesquisa se assemelham aos do estudo realizado por Gregori *et al.* (2013), no qual o uso de medicamentos para dislipidemia foi mais prevalente nas faixas etárias de 65-74 anos, ocorrendo uma diminuição do uso após 80 anos. Da mesma forma, no estudo realizado por Carvalho e Rodrigues (2015), foi observado um maior número de indivíduos dislipidêmicos na faixa etária entre 41 a 60 anos, sofrendo uma queda na faixa etária dos idosos.

Segundo Faludi *et al.* (2017), níveis de colesterol são mais elevados aos 60 anos de idade e início da terceira idade. Associando-se dislipidemia/idade, há evidências da influência da idade sobre a patologia, uma vez que, com o progredir da idade, a situação pode se inverter, fato denominado como “paradoxo do colesterol”. Nos idosos, é mais frequente a dislipidemia secundária ao hipotireoidismo, obesidade, DM e ao uso de medicamentos, e a baixa no perfil lipídico pode ser resultado da desnutrição, alteração no metabolismo do colesterol, fragilidade e presença de outras comorbidades.

De acordo com a Tabela 2, foi observado que 53,7% (n=66) da população atendida pelo NAF-SRS-PM apresentava CT acima dos níveis desejáveis (limítrofe e alto), 68,3% (n=84) TG aumentado (limítrofe, alto e muito alto), 64,2% (n=79) HDL-c baixo e 26,0%(n=32) níveis de LDL-c aumentados (limítrofe, alto, muito alto). No perfil de CT, TG e LDL-c, as mulheres apresentaram parâmetros mais alterados em comparação aos valores de referência. Em contrapartida, a presença de HDL-c baixo foi bastante homogênea em ambos os sexos. Em relação ao LDL-c, as mulheres apresentaram 17,1% (n=21) e os homens, 8,9% (n=11) dos valores acima do desejável. É importante levar em consideração que esses percentuais podem não ser representativos, pois 35 indivíduos não tiveram LDL-c calculados devido à hipertrigliceridemia.

Tabela 2 — Classificação do perfil lipídico de acordo com sexo dos participantes atendidos pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019.

CT	Valor referência	Feminino		Masculino		Total geral	
		N	%	N	%	N	%
Desejável	<200mg/dL	23	18,7	34	27,6	57	46,3
Limítrofe	200-239mg/dL	14	11,4	15	12,2	29	23,6
Alto	≥240mg/dL	24	19,5	13	10,6	37	30,1
LDL-c							
Ótimo	<100mg/dL	16	13,0	20	16,3	36	29,3
Desejável	100-129mg/dL	11	8,9	9	7,3	20	16,3
Limítrofe	130-159mg/dL	7	5,7	7	5,7	14	11,4
Alto	160-189mg/dL	7	5,7	2	1,6	9	7,3
Muito alto	≥190mg/dL	7	5,7	2	1,6	9	7,3
Não calculado		13	10,6	22	17,9	35	28,4
HDL-c							
Desejável	>40mg/dL	22	17,9	22	17,9	44	35,8
Baixo	<40mg/dL	39	31,7	40	32,5	79	64,2
TG							
Desejável	<150mg/dL	17	13,8	22	17,9	39	31,7
Limítrofe	150-200mg/dL	11	8,9	4	3,3	15	12,2
Alto	200-499mg/dL	26	21,1	22	17,9	48	39,0
Muito Alto	≥500mg/dL	7	5,7	14	11,4	21	17,1

Valores de referência segundo XAVIER *et al.*, 2013 (V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2013). CT- Colesterol Total; TG- Triglicérides; HDL-c- Colesterol de alta densidade; LDL-c- Colesterol de baixa densidade.

*Em pacientes com nível de TG>400mg/dL, não foi calculado LDL-c.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Segundo estudos sobre a prevalência de dislipidemia, os resultados são semelhantes aos encontrados por Lessa *et al.* (1997): os níveis alterados de CT, TG e LDL-c são mais prevalentes em mulheres. Em um estudo de base populacional recente, Petris, Souza e Bortoletto (2016) demonstraram que as mulheres também apresentaram os níveis de CT, LDL-c e TG mais alterados.

Souza *et al.* (2003) demonstraram, em seu trabalho, que as médias mais altas de CT, LDL-c e TG, e menores de HDL-c, foram na faixa etária de 50 a 59 anos, em ambos os sexos, e a partir da quinta década, a média das mulheres ultrapassam a dos homens, correlacionando a influência do estrogênio sobre o perfil lipídico.

Em controvérsia, no estudo realizado por Kolankiewicz, Giovelli e Bellinaso (2008), avaliando o perfil lipídico e prevalência de dislipidemia em adultos, foram demonstrados níveis de TG maiores em homens. Tal diferença seria justificada pelos diversos fatores que interferem nos níveis lipídicos de uma determinada população, como os fatores genéticos, hábitos alimentares, estilo de vida, o que determina as variáveis de prevalência de dislipidemia nas diferentes regiões.

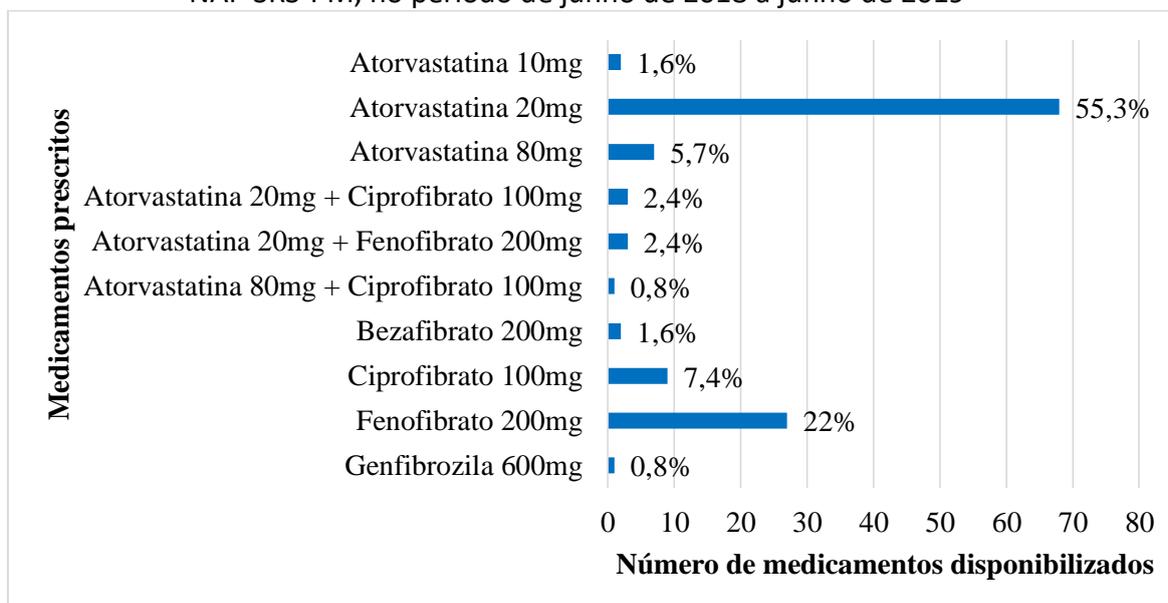
Na pesquisa realizada por Pozzan *et al.* (2005), o nível de TG também foi mais alterado no sexo masculino, mas, em contrapartida, demonstrou que as médias de CT e LDL-c foram maiores em mulheres em todas faixas etárias estudadas, com uma diferença mais significativa nas faixas de 40-59 anos e ≥60 anos, tal fato explicado

pelas alterações provocadas pela menopausa.

As mulheres no pós-menopausa, devido à diminuição estrogênica, possuem tendência de aumento nos níveis de CT, LDL-c, e TG, criando situação favorável para eventos ateroscleróticos. Segundo Oliveira *et al.* (2008), a terapia de reposição hormonal aumenta a síntese hepática de Apo B100 (receptor de LDL-c), que promove maior captação de LDL-c e conseqüentemente diminui sua concentração sanguínea. Outro fator é o aumento da atividade da enzima LPL e a elevação da produção de Apo A, que provoca um aumento nos níveis de HDL-c.

Em relação à classe de medicamentos do protocolo de dislipidemia, a mais prescrita foi a estatina em monoterapia, sendo a atorvastatina a estatina com percentual de prescrição de 62,6% (n=77) do total, conforme Gráfico 1. Segundo revisão sistemática realizada por Santos *et al.* (2017), as estatinas constituem o grupo de hipolipemiantes mais prescritos pelos médicos, devido à sua efetividade na redução do colesterol, à tolerância e à segurança. Seus benefícios consistem não somente na redução do colesterol, mas também na estabilização das placas de ateroma, ação antitrombótica, antioxidante e anti-inflamatória. Em contrapartida, o fenofibrato foi o representante da classe dos fibratos mais prescrito pelos médicos no diagnóstico de hipertrigliceridemia, com 21,9% (n=27).

Gráfico 1 — Medicamentos prescritos para dislipidemia na população atendida pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019



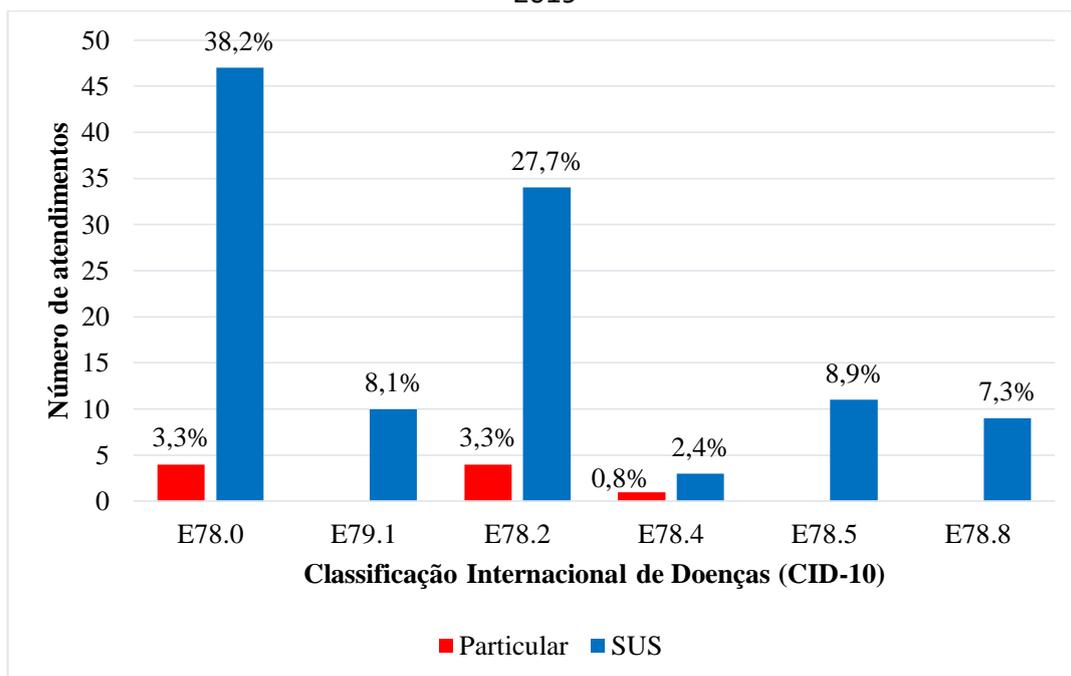
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O estudo realizado por Duarte *et al.* (2013), que avaliou o perfil demográfico e epidemiológico de pacientes dislipidêmicos atendidos pelo CEAF, demonstrou que o diagnóstico mais prevalente foi de hipercolesterolemia pura, e a atorvastatina foi o medicamento que mostrou maior impacto no gasto médio mensal, cerca de R\$88,00 por paciente. Marsola *et al.* (2012), na análise de custo de medicamentos para dislipidemia, demonstrou que, dos pacientes que utilizavam estatinas para tratamento, 34% utilizavam atorvastatina e esta apresentou o maior gasto pelo sistema público.

Segundo Xavier (2005), quando a monoterapia não é suficiente para otimizar o perfil lipídico do paciente, a combinação das estatinas com fibratos pode ser utilizada. Somente não é recomendado associar estatina e genfibrozila devido ao risco aumentado de miopatia, em comparação aos outros fibratos. O Gráfico 1, anteriormente representado, demonstra que nos dados amostrados houve associação de estatina com fenofibrato e ciprofibrato, sem a ocorrência da associação inapropriada de estatina com genfibrozila.

De acordo com Gráfico 2, pode-se observar que 92,6% (n=114) dos participantes amostrados foram diagnosticados pelo SUS e 7,4% (n=9) por médicos da rede privada. Segundo pesquisa apontada por Louvison *et al.* (2008), as desigualdades sociodemográficas exercem influência na procura de serviços de saúde, e pessoas com baixa renda são atendidas pelo SUS e com maiores rendas acessam planos em consultórios privados. Em relação ao diagnóstico, o CID-10 mais prevalente foi de hipercolesterolemia pura (CID E78.0), representando 41,5% (n=51), e hiperlipidemia mista (CID E78.2), sendo 31% (n=38) da população amostrada.

Gráfico 2 — Classificação da patologia de acordo com CID-10 e tipo de atendimento dos participantes atendidos pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No levantamento do perfil dos usuários do CEAF no estado de Minas Gerais, em 2008, foi revelado que 31% das solicitações foram realizadas por pacientes que possuíam plano privado de saúde, e estes representavam 37% dos gastos com medicamentos solicitados, sendo o custo médio mais elevado em comparação aos que não possuíam planos de saúde (PÚBLIO *et al.*, 2014).

A presença de fatores de riscos típicos, como tabagismo, DM, obesidade e hipertensão arterial aumentam as probabilidades de DCVs, devendo esses fatores ser

declarados no momento da solicitação da terapia. A implementação de políticas de saúde, o incentivo a hábitos saudáveis, à prática de exercícios físicos e a dietas balanceadas demonstram, assim, medidas eficazes na prevenção primária e secundária de DCVs.

De acordo com a Tabela 3, 26,8% (n=33) dos indivíduos apresentaram PAS acima dos parâmetros considerados para normotensos e 67,5% (n=83) valores normais. O controle dos níveis pressóricos e a redução dos níveis de colesterol se fazem necessário para redução de eventos cardiovasculares. A correlação entre perfil lipídico e pressão arterial está relacionada à disfunção endotelial. O óxido nítrico (ON) regula o fluxo sanguíneo, controlando a resistência vascular, adaptando o fluxo de acordo com demandas metabólicas e remodela o diâmetro do vaso com o fluxo de sangue circulante. A hipercolesterolemia estimula maior produção de radicais livres pela ação da NADPH oxidase, o que acarreta inativação de ON. Essa formação de radicais livres aumenta produção de LDL-c oxidada e conseqüentemente interfere na síntese de ON (MARTE; SANTOS, 2007).

Tabela 3 — Fatores de riscos classificados por sexo dos participantes atendidos pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019.

Tabagismo	Masculino		Feminino		Total geral	
	N	%	N	%	N	%
Fumantes	14	11,4	6	4,9	20	16,3
Não Fumantes	47	38,2	53	43,1	100	81,3
Sem informação	1	0,8	2	1,6	3	2,4
Diabetes mellitus						
Sim	25	20,3	23	18,7	48	39,0
Não	37	30,1	37	30,1	74	60,2
Sem informação	0	0	1	0,8	1	0,8
IMC (kg/cm²)						
Abaixo	1	0,8	0	0	1	0,8
Normal	13	10,6	16	13,0	29	23,6
Sobrepeso	30	24,4	24	19,5	54	43,9
Obesidade classe I	15	12,2	17	13,8	32	26,0
Obesidade classe II	3	2,5	2	1,6	5	4,1
Obesidade classe III	0	0	2	1,6	2	1,6
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)						
Menor que 120	14	11,4	7	5,7	21	17,1
120-129	15	12,2	17	13,8	32	26,0
130-139	15	12,2	15	12,2	30	24,4
140-159	11	8,9	12	9,8	23	18,7
160 ou maior	3	2,4	7	5,7	10	8,1
Sem informação	4	3,3	3	2,4	7	5,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Diversos estudos apontam que há uma relação positiva entre quantidade de gordura corporal e aparecimento de doenças cardiovasculares. O excesso de peso pode acarretar alterações no perfil lipídico e levar ao aparecimento de dislipidemia. O aumento dessas alterações leva ao desenvolvimento da aterosclerose, que é

responsável pelo espessamento da parede arterial e perda da sua elasticidade (GARCEZ *et al.*, 2014).

A Tabela 3 demonstra que 75,6% (n=93) dos indivíduos amostrados estavam com IMC acima dos parâmetros normais (sobrepeso, obesidade classe I, II ou III), enquanto 23,6% (n=29) estavam em níveis normais e 0,8% (n=1) estava abaixo do peso.

Santos *et al.* (2014) avaliaram o perfil lipídico correlacionado com IMC de pacientes e constataram que, quanto maior o valor de IMC, maiores são os valores de CT, TG e LDL-c e menor valor de HDL-c, e essa associação foi maior ainda no sexo feminino com obesidade classe II. O fator que contribui para tal resultado é a redução do estrogênio, que favorece o acúmulo de gordura nos tecidos. Os resultados se assemelham com os dados mostrados na Tabela 3, com a obesidade sendo prevalente nas mulheres, mas o sobrepeso prevalente no sexo masculino.

Ainda na Tabela 3, observa-se que 39,0% (n=48) dos indivíduos possuem DM, enquanto 60,2% (n=74) não eram diabéticos. Lucena e Pereira (2014), ao avaliarem a relação entre DM e dislipidemia, revelaram que dos 31 diabéticos do estudo, 29 apresentaram alterações lipídicas, 62% apresentavam hiperlipidemia mista e 24% HDL-c baixo, alteração típica da associação das doenças, devido ao excesso de ácidos graxos na corrente sanguínea diminuir a sensibilidade da insulina. Torquato e Medeiros (2012) também obtiveram resultados semelhantes, e demonstraram que pacientes dislipidêmicos possuem três vezes mais chance de desenvolver DM.

Em pacientes diabéticos, a dislipidemia é comumente caracterizada por aumento no TG e baixos níveis de HDL-c. Esse perfil está associado a três fatores: menor degradação de ApoB, aumento de síntese de VLDL-c e menor atividade da LPL. A diminuição da lipólise acarreta um aumento de ácidos graxos na corrente sanguínea e no fígado, e com isso há uma maior síntese de TG e VLDL-c. A LPL é uma importante enzima que ajuda na depuração do VLDL-c, e o comprometimento de sua função interfere na hipertrigliceridemia. Em indivíduos normais, a sinalização da insulina leva à degradação da ApoB, e em pacientes com resistência à insulina, esse processo se torna prejudicado (VASQUES *et al.*, 2009).

Entretanto, a fisiopatologia de dislipidemia em diabéticos vem sendo associada à enzima proteína transportadora de ésteres de colesterol (CETEP). Sua ação consiste em transferir ésteres de colesterol para TG ricos em lipoproteínas e, em consequência, ocorre redução do tamanho do HDL-c. Fármacos inibidores da CETEP vêm sendo estudados em animais para retardar a aterosclerose (ALMEIDA *et al.*, 2007).

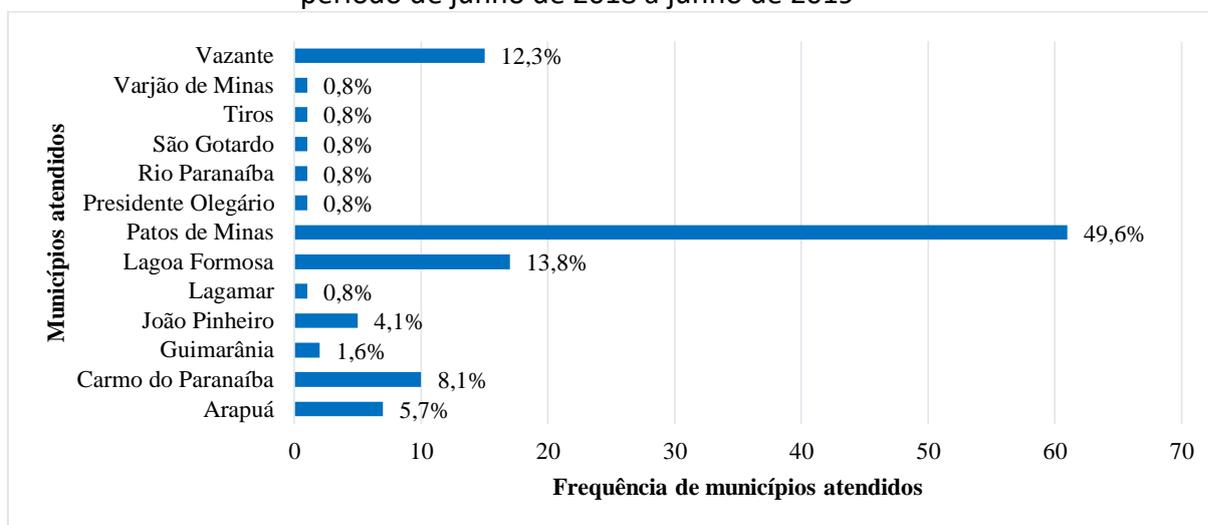
Na pesquisa, apenas 16,3% (n=20) eram tabagistas e 81,3% (n=100) não eram fumantes (Tabela 3). Segundo levantamento realizado por Guedes *et al.* (2007), ao analisarem a associação do tabaco com os níveis lipídicos em adolescentes, revelam que o ato de fumar durante a adolescência resulta em maior probabilidade de desenvolver lesões ateroscleróticas na fase adulta, devido a alterações no perfil lipídico-lipoprotéico. O mecanismo evidenciado é devido à indução da nicotina e monóxido de carbono presente na corrente sanguínea, de secreção de substâncias oxidativas pelas células da parede arterial. Consequentemente, ocorre um aumento da oxidação dos lipídeos e eleva suas concentrações na corrente sanguínea. Em resposta, também pode ocorrer o acúmulo de éster de colesterol em macrófagos, contribuindo

para formação de células espumosas e placas de ateroma.

Em um estudo realizado por Rocha *et al.* (2016) para avaliar a prevalência de fatores de risco para DCVs, 47,3% da população amostrada eram hipertensos, 16,1% diabéticos, 12,5% tabagistas e 71,5% estavam com valores de IMC acima dos parâmetros normais, confirmando a importância dessas comorbidades no acometimento de DCVs.

A região administrativa jurisdicionada à SRS-PM é composta por 21 municípios, sendo que alguns deles não tiveram pacientes atendidos com diagnóstico de dislipidemia no período estudado, sendo eles: Matutina, Serra do Salitre, Santa Rosa da Serra, Lagoa Grande, Brasilândia, Cruzeiro da Fortaleza, Guarda Mor, São Gonçalo do Abaeté. No Gráfico 3, está distribuído o número de pacientes por município de residência que foram atendidos no NAF-SRS-PM. Patos de Minas representou o município com maior número de pacientes, sendo 61 atendimentos, representando 49,6% (n=61) do total de participantes da pesquisa. Um fator que pode ter contribuído para essa realidade é o fato da SRS-PM estar localizada no município, garantindo maior facilidade e acesso à informação para a população no processo de aquisição de medicamentos pelo CEAF. A maior divulgação da existência do CEAF pela própria população, quanto pelos médicos prescritores, também pode ser um fator de influência nos resultados encontrados.

Gráfico 3 — Município de residência dos indivíduos atendidos pelo NAF-SRS-PM, no período de junho de 2018 a junho de 2019



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4 CONCLUSÃO

A caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes dislipidêmicos atendidos pelo NAF-SRS-PM no período estudado, de acordo com resultados encontrados, assemelha-se à de outros trabalhos divulgados. O estudo demonstrou que os grupos etários que tiveram maior prevalência no uso de medicamentos para dislipidemia foram indivíduos de 55 a 69 em ambos sexos. Por outro lado, observou-se um menor número de indivíduos em uso de medicamento com idade acima de 70

anos. As mulheres possuem parâmetros mais alterados de CT, TG, e LDL-c, e os níveis de HDL-c foram homogêneos entre os sexos. O diagnóstico de dislipidemia da população amostrada foi realizado quase que na totalidade por médicos do SUS, representando 92,6%, enquanto 7,4% dos diagnósticos foram realizados por médicos da rede privada, sendo 49,6% residentes em Patos de Minas. O diagnóstico mais prevalente foi de hipercolesterolemia pura (E78.0), com o medicamento atorvastatina sendo o mais prescrito, seguido pelo fenofibrato para o tratamento de hipertrigliceridemia.

Diante dos fatos observados, o estudo do perfil epidemiológico desenvolvido se torna uma importante ferramenta para melhoria de políticas de saúde do serviço de AF da SRS-PM, para prevenção e redução de fatores de riscos para DCVs na população. O acompanhamento contínuo se faz necessário e pode ser associado à implementação de programas de orientação nutricional e prática de exercícios físicos, favorecendo o controle dos fatores de riscos modificáveis, como a DM, tabagismo, obesidade e hipertensão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Fernandes de *et al.* Dislipidemia e *diabetes mellitus*: fisiopatologia e tratamento. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 16, p. 267-277, 2007.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Dislipidemia. **Saúde e Economia**, Brasília, v. 3, p.1-4, out. 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente especializado da assistência farmacêutica**: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_especializacao_assistencia_farmacutica.pdf. Acesso em: 05 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/medicamentos-rename/componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-ceaf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas**: dislipidemia prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Dislipidemia_CP04_2019.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

CARVALHO, Ticiania Sirqueira; RODRIGUES, Tania Maria de Andrade. **Perfil**

epidemiológico das dislipidemias: enfoque no sexo e faixa etária. 2015. 58 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Biologia Parasitária, Universidade Federal do Sergipe, São Cristóvão, 2015.

DUARTE, Juliana Giannetti *et al.* Perfil e gastos dos pacientes dislipidêmicos usuários do componente especializado da assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1215-1227, dez. 2013.

FALUDI, André Arpad *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 109, n. 1, p. 1-76, 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf. Acesso em: 28 jan. 2019.

GARCEZ, Marcela Riccioppo *et al.* Prevalence of Dyslipidemia According to the Nutritional Status in a Representative Sample of São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, p. 476-484, 2014.

GOODMAN, Louis Sanford; GILMAN, Alfred. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. cap. 31, p. 877-908.

GREGORI, Fransuelen de *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-180, mar. 2013.

GUEDES, Dartagnan Pinto *et al.* Uso de tabaco e perfil lipídico-lipoprotéico plasmático em adolescentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Londrina, v. 53, n. 1, p. 59-63, fev. 2007.

KOLANKIEWICZ, Francieli; GIOVELLI, Fabíola Maria Henz; BELLINASSO, Maria de Lourdes. Estudo do perfil lipídico e da prevalência de dislipidemias em adultos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 317-320, 2008.

LESSA, Ines *et al.* Prevalência de dislipidemias em adultos da demanda laboratorial de Salvador, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 6, p. 395-400, dez. 1997.

LOUVISON, Marília Cristina Prado *et al.* Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740, ago. 2008.

LUCENA, Marygelle Maia de; PEREIRA, Heronides dos Santos. **Análise do perfil lipídico e glicídico de pacientes do município de Juarezinho – PB**. 2014. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

MARIA, Carlos Alberto Bastos de; MOREIRA, Ricardo Felipe Alves. A intrigante bioquímica da niacina – uma revisão crítica. **Química Nova**, São Paulo, p. 1739-1752, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v34n10/v34n10a07.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.

MARSOLA, Ana Paula Zambuzi Cardoso *et al.* Análise dos Custos de Medicamentos no Tratamento das Dislipidemias em Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 313-321, 2012.

MARTE, Ana Paula; SANTOS, Raul Dias. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 14, p. 252-257, 2007.

MORETTI, Tathieley *et al.* Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 38, p. 12-16, 2009.

OLIVEIRA, Tichana Ribeiro de *et al.* Fatores associados à dislipidemia na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 594-601, dez. 2008.

PETRIS, Airton José; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay. Participação do setor público no fornecimento de medicamentos para dislipidemias em estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3899-3906, dez. 2016.

POZZAN, Roselee *et al.* Níveis lipídicos em uma série de casos da cidade do Rio de Janeiro. **Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 547-558, dez. 2005.

PÚBLIO, Rilke Novato *et al.* Perfil das solicitações de medicamentos de alto custo ao Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 1567-1585, dez. 2014.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. cap. 23, p. 680-699.

ROCHA, Ivone Almeida Paradela *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários da unidade básica de saúde do bairro Canaã do município de Ipatinga, MG. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – BJSCR**, Maringá, p. 23-28, 2016.

SANTOS, Aline Reges dos *et al.* Estudo comparativo entre os parâmetros do perfil lipídico e IMC em pacientes atendidos no laboratório clínico da PUC Goiás. **Estudos**, Goiânia, v. 41, p. 515-523, 2014.

SANTOS, Jéssica Oliveira *et al.* O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre o uso de estatinas. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 22, p. 88-100, 2017.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011. Disponível em: http://www.idec.org.br/pdf/schmidtetal_lancet2011.pdf. Acesso em: 23 jan. 2019.

SOUZA, Luiz José de *et al.* Prevalence of dyslipidemia and risk factors in Campos dos Goytacazes, in the Brazilian State of Rio de Janeiro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 3, p. 257-264, set. 2003.

TORQUATO, Luiz Eduardo Silva; MEDEIROS, Josimar dos Santos. **Ocorrência de dislipidemias em portadores de diabetes mellitus tipo 2**. 2012. 22 f. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

VASQUES, Ana Carolina Junqueira *et al.* Indicadores do perfil lipídico plasmático relacionados à resistência à insulina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 342-346, 2009.

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Cardiovascular diseases (CVDs)**. Geneve, 2017. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 17 jan. 2019.

XAVIER, Hermes Toros *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 4, p. 01-22, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n4s1/v101n4s1.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2019.

XAVIER, Hermes Toros. Associação de medicamentos: estatinas e fibratos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 85, p. 34-35, out. 2005.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA IES PRIVADA DE MINAS GERAIS

Nísio Lourenço Júnior

Graduando do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: nisioj@gmail.com

Nádia Camila Rodrigues Costa Caixeta

Professora do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: nadiacamila@unipam.edu.br

Salvador Boccaletti Ramos

Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca – UNIFRAN.

E-mail: salvador.ramos@unifran.edu.br

RESUMO: A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupados e mudanças físicas e pode se tornar patológica. No cenário atual, a ansiedade afeta muitos universitários. Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade em estudantes do curso de Farmácia. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 132 estudantes do curso de Farmácia de uma IES privada de Minas Gerais. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo questões relativas a características sociodemográficas, comportamentais, além da Escala de Ansiedade de Beck. A análise dos dados categóricos foi realizada por meio de estatísticas descritivas e do teste Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância em 5%. Todas as análises foram realizadas através do software JASP versão 0.11. O estudo foi aprovado pelo CEP do UNIPAM, conforme Parecer nº 3.445.122. Foi demonstrado pelo referido estudo que a prevalência de ansiedade nos estudantes do curso de Farmácia foi de 77,88%, com maior predomínio do nível moderado no segundo período (37,1%, n=13), leve no quarto período (31,8%, n=7), grave no sexto período (43,5%, n=10), moderado no oitavo período (41,7%, n=10) e moderado (32,1%, n=9) / grave (32,1%, n=9) no décimo período. Pôde-se constatar que os fatores sociodemográficos e comportamentais relacionados à ansiedade foram sexo, horas de sono e preocupação com o futuro. Acredita-se que o reconhecimento da ansiedade e a busca de medidas mitigadoras no meio acadêmico são de extrema importância, uma vez que a criação de estratégias voltadas para o controle desse transtorno pode garantir o melhor desempenho dos universitários e bem-estar cognitivo e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Ansiedade. Estudantes de Farmácia.

ABSTRACT: Anxiety is an emotion characterized by feelings of tension, worried thoughts and physical changes, and can become pathological. In the current scenario, anxiety affects many college students. For this reason, the objective of this study was to estimate the prevalence and factors related to anxiety among students of the

Pharmacy course. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 132 Pharmacy students from a private HEI in Minas Gerais. The data collection instrument was a questionnaire containing questions related to sociodemographic and behavioral characteristics, in addition to the Beck Anxiety Scale. Categorical data analysis was performed using descriptive statistics and the Chi-square test, adopting a significance level of 5%. All analyses were performed using JASP software version 0.11. The study was approved by the Ethics and Research Committee (EPC) of UNIPAM, according to report no. 3.445.122. This study demonstrated that the prevalence of anxiety among Pharmacy students was 77.88%, with a higher prevalence of moderate level in the second period (37.1%, n=13), mild in the fourth period (31.8%, n=7), severe in the sixth period (43.5%, n=10), moderate in the eighth period (41.7%, n=10) and moderate (32.1%, n=9) / severe (32.1%, n=9) in the tenth period. It was found that the sociodemographic and behavioral factors related to anxiety were sex, sleep hours and concern for the future. Anxiety recognition and the search for mitigating measures in the academic environment are believed to be extremely important, since the creation of strategies aimed at controlling this disorder can ensure the best performance of college students and cognitive and emotional well-being.

KEYWORDS: Mental health. Anxiety. Pharmacy Students.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupantes e mudanças físicas (American Psychological Association). Muitas vezes, essa emoção pode se tornar patológica; isso normalmente ocorre quando um indivíduo apresenta níveis desproporcionais de ansiedade com frequência (FELMAN, 2018). A ansiedade patológica também é denominada de transtorno de ansiedade; ocorre quando há algum impacto negativo na qualidade de vida, no desempenho diário do indivíduo no meio social ou no conforto emocional (PEREIRA; LOURENÇO, 2012).

Os transtornos de ansiedade podem ser ocasionados por vários fatores, que são de abrangência mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos de ansiedade afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2017, o Brasil liderou o *ranking* com 18.657.943 casos de ansiedade. Atualmente, os transtornos de ansiedade afetam muitos jovens, principalmente os jovens universitários. Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença em estudantes, destaca-se a elevada carga horária, o grande volume de matérias, a insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho e a cobrança da sociedade e da instituição de ensino (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

Alunos com transtorno de ansiedade podem apresentar comportamentos prejudiciais em relação aos estudos, como falta de interesse em aprender e mau desempenho nos exames e trabalhos acadêmicos. A ansiedade pode influenciar negativamente a qualidade de vida dos estudantes e estar intimamente ligada ao desempenho no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

É de suma importância reconhecer a ansiedade no meio acadêmico, uma vez que, presente e em níveis anormais, pode afetar de forma negativa a qualidade de vida do estudante impactando também suas atividades diárias (MARCHI *et al.*, 2013). A diferença entre os sentimentos normais de ansiedade e um transtorno de ansiedade requer atenção médica e pode ajudar a pessoa a identificar e a tratar a condição. A investigação da prevalência de estados ansiosos e da utilização de ansiolíticos pode ser útil para a proposição de medidas de assistência psicológica e acompanhamento psicopedagógico como parte de um programa de atenção primária à saúde dos estudantes (CARVALHO *et al.*, 2015).

A saúde mental de estudantes universitários da área da saúde se tornou foco de muitos especialistas, pois o sofrimento emocional do estudante não se limita a ele próprio, mas tem impacto emocional na sua relação com os pacientes (CARVALHO *et al.*, 2015). O principal problema relacionado a esses estudantes é o fato de eles geralmente não receberem formação adequada sobre os tópicos de saúde mental e, dessa forma, se expõem a situações estressantes. Esses fatores levam ao mau desempenho acadêmico, ao adoecimento psíquico e a um maior risco de suicídio (COSTA, 2012).

Atualmente, nota-se um aumento no número de estudantes que desenvolvem algum tipo de transtorno relacionado à ansiedade após ingressarem na faculdade. Desse modo, estudos nessa área apresentam relevância social, pois são capazes de estimular discussões, apresentar melhorias e definir possíveis soluções para esse problema presente nos estudantes de instituições de ensino superior. Este trabalho teve por objetivo estimar a prevalência e os fatores relacionados à ansiedade em universitários do curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada de Minas Gerais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizada no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

A amostra do estudo foi constituída por 132 estudantes maiores de 18 anos, que estavam matriculados no segundo semestre do curso de Farmácia de 2019 e que frequentavam o segundo, quarto, sexto, oitavo e décimo períodos. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que responderem parcialmente aos questionários ou estavam ausentes no dia da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2019, utilizando, como instrumento, um questionário elaborado por Leão *et al.* (2018), adaptado pelos autores deste estudo, contendo questões relativas a características sociodemográficas, comportamentais, além da Escala de Ansiedade de Beck na sua adaptação e padronização brasileira.

Para o preenchimento da escala de Beck, o participante foi orientado previamente de que não há respostas certas ou erradas e de que as perguntas eram referidas à última semana, incluindo o dia da realização da coleta de dados.

A Escala de Ansiedade de Beck é uma escala criada com o objetivo de medir a intensidade dos sintomas de ansiedade (BECK; STEER, 1993), sendo amplamente

utilizada e validada tanto para pacientes psiquiátricos, quanto para a população em geral (CUNHA, 2001). É constituída por 21 itens que devem ser avaliados numa escala de quatro pontos, refletindo níveis de gravidade crescentes: 1 - nem um pouco, 2 - ligeiramente, 3 - moderadamente, 4 - severamente, sendo que o escore total é a soma dos escores dos itens individuais.

Para categorizar o grupo em estudo, foram realizadas as estatísticas descritivas, com tabelas de frequência para as variáveis quantitativas. A associação entre a variável escala de Beck e os fatores sociodemográficos e comportamentais foram estimadas por meio do teste Qui-quadrado, o qual é aplicado em dados categóricos. Em todo o estudo, estipulou-se o nível de significância em 5%, sendo as análises realizadas através do software JASP versão 0.11. A análise dos dados da Escala de Beck foi realizada com a colaboração de um psicólogo, adotando os pontos de corte: mínimo (variando de 0 a 10), leve (entre 11 e 19), moderado (entre 20 e 30) e grave (entre 31 e 63). O resultado mínimo foi considerado como ausência de ansiedade (CUNHA, 2001).

O estudo foi conduzido em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), conforme Parecer nº 3.445.122.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O número de estudantes matriculados no segundo semestre do curso de Farmácia foi de 151 alunos. Foram excluídos da pesquisa 6 alunos por terem respondido parcialmente ao questionário e à Escala de Beck e 13 alunos por ausência no dia da coleta de dados. Dessa forma, os participantes do estudo totalizaram 132 universitários, sendo 26,5% (n=35) do segundo; 16,7% (n=22) do quarto; 17,4% (n=23) do sexto; 18,2% (n=24) do oitavo e 21,2% (n=28) do décimo período (Tabela 1).

Predominou o sexo feminino com 80,3% (n=106); 56,8% (n=75) dos estudantes tinham mais de 20 anos de idade e 92,4% (n=122) eram solteiros (Tabela 1). O perfil dos graduandos deste estudo assemelha-se ao encontrado em outros estudos realizados com graduandos da área de saúde que descrevem maior número de estudantes como adultos jovens e estado civil solteiro, tanto em instituições públicas quanto em privadas (CARLETO, 2018; DONATI, 2010; NARDELLI, 2013).

A maior parte dos universitários declarou ter alguma religião (93,2%, n=123); 81,8% (n=108) tinham renda familiar até três salários mínimos; 61,3% (n=81) residiam com os pais ou cônjuges, e somente 34,1% (n=45) possuíam plano de saúde. Com relação à escolha do curso de farmácia, 63,6% (n=84) declararam ter feito como primeira opção; 95,4% (n=126) relataram satisfação com o curso, porém apenas 35,6% (n=47) escolheram o curso por vocação (Tabela 1).

Quanto à forma de pagamento do curso, 50,0% (n=66) possuem bolsa ou financiamento, e 96,2% (n=127) declararam preocupação em relação ao futuro profissional. A maioria dos participantes relatou ter relacionamento satisfatório com

familiares 91,6% (n=121), amigos 95,4% (n=126), colegas 90,9% (n=120) e professores 100,0% (n=132) (Tabela 1).

Quanto às horas de sono, 52,2% (n=69) declararam insatisfação; 53,8% (n=71) tem o hábito de consumir bebida alcóolica, e a maioria relatou não fumar 93,9% (n=124). Uma parcela representativa dos participantes (62,1%, n=82) relatou não praticar nenhum tipo de atividade física (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e o transtorno de ansiedade em estudantes do curso de Farmácia, Patos de Minas, 2019

Fatores associados		Escala de Beck				Total	p valor	
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave			
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)			
Período	2º	11,4 (4)	34,3 (12)	37,1 (13)	17,1 (6)	100,0 (35)	0,162	
	4º	27,3 (6)	31,8 (7)	18,2 (4)	22,7 (5)	100,0 (22)		
	6º	21,7 (5)	13,0 (3)	21,7 (5)	43,5 (10)	100,0 (23)		
	8º	25,0 (6)	16,7 (4)	41,7 (10)	16,7 (4)	100,0 (24)		
	10º	25,0 (7)	10,7 (3)	32,1 (9)	32,1 (9)	100,0 (28)		
Sexo*	Masculino	38,5 (10)	26,9 (7)	30,8 (8)	3,8 (1)	100,0 (26)	0,012	
	Feminino	17,0 (18)	20,8 (22)	31,1 (33)	31,1 (33)	100,0 (106)		
Idade	Até 20 anos	21,1 (12)	28,1 (16)	24,6 (14)	26,3 (15)	100,0 (57)	0,380	
	Mais de 20 anos	21,3 (16)	17,3 (13)	36,0 (27)	25,3 (19)	100,0 (75)		
Estado Civil	Solteiro	19,7 (24)	20,5 (25)	32,8 (40)	27,0 (33)	100,0 (122)	0,112	
	Casado/União estável	40,0 (4)	40,0 (4)	10,0 (1)	10,0 (1)	100,0 (10)		
Religião	Sim	21,1 (26)	22,0 (27)	31,7 (39)	25,2 (31)	100,0 (123)	0,927	
	Não	22,2 (2)	22,2 (2)	22,2 (2)	33,3 (3)	100,0 (9)		
Renda	1 a 3 sal. mínimos	19,4 (21)	22,2 (24)	33,3 (36)	25,0 (27)	100,0 (108)	0,570	
	4 ou mais sal. mínimos	29,2 (7)	20,8 (5)	20,8 (5)	29,2 (7)	100,0 (24)		
Mora com	Pais/Cônjuge	22,2 (18)	23,5 (19)	30,9 (25)	23,5 (19)	100,0 (81)	0,862	
	Outros	19,6 (10)	19,6 (10)	31,4 (16)	29,4 (15)	100,0 (51)		
Plano de saúde	Sim	22,2 (10)	22,2 (10)	33,3 (15)	22,2 (10)	100,0 (45)	0,923	
	Não	20,7 (18)	21,8 (19)	29,9 (26)	27,6 (24)	100,0 (87)		
Curso de farmácia (1ª opção)	Sim	22,6 (19)	22,6 (19)	29,8 (25)	25,0 (21)	100,0 (84)	0,933	
	Não	18,8 (9)	20,8 (10)	33,3 (16)	27,1 (13)	100,0 (48)		
Motivo da escolha	Vocação	19,1 (9)	17,0 (8)	29,8 (14)	34,0 (16)	100,0 (47)	0,400	
	Outros	22,4 (19)	24,7 (21)	31,8 (27)	21,2 (18)	100,0 (85)		
Satisfação com o curso	Sim	21,4 (27)	22,2 (28)	31,0 (39)	25,4 (32)	100,0 (126)	0,961	
	Não	16,7 (1)	16,7 (1)	33,3 (2)	33,3 (2)	100,0 (6)		
Forma de pagamento do curso	Recursos próprios	24,2 (16)	28,8 (19)	24,2 (16)	22,7 (15)	100,0 (66)	0,121	
	Bolsa/financiamento	18,2 (12)	15,2 (10)	37,9 (25)	28,8 (19)	100,0 (66)		
Relacionamento	Familiares	Satisfatório	23,1 (28)	22,3 (27)	29,8 (36)	24,8 (30)	100,0 (121)	0,933
		Insatisfatório	0,0 (0)	18,2 (2)	45,5 (5)	36,4 (4)	100,0 (11)	
	Amigos	Satisfatório	22,2 (28)	23,0 (29)	31,0 (39)	23,8 (30)	100,0 (126)	0,400
		Insatisfatório	0,0 (0)	0,0 (0)	33,3 (2)	66,7 (4)	100,0 (6)	
	Colegas	Satisfatório	23,3 (28)	24,2 (29)	30,8 (37)	21,7 (26)	100,0 (120)	0,961
		Insatisfatório	0,0 (0)	0,0 (0)	33,3 (4)	66,7 (8)	100,0 (12)	
Professores	Satisfatório	21,2 (28)	22,0 (29)	31,1 (41)	25,8 (34)	100,0 (132)	0,121	
	Insatisfatório	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)		
Preocupação com o futuro*	Sim	18,1 (23)	22,8 (29)	32,3 (41)	26,8 (34)	100,0 (127)	0,001	
	Não	100,0 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (5)		
Horas de sono*	Satisfatório	30,2 (19)	25,4 (16)	27,0 (17)	17,5 (11)	100,0 (63)	0,029	
	Insatisfatório	13,0 (9)	18,8 (13)	34,08 (24)	33,3 (23)	100,0 (69)		
Atividade física	Sim	30,0 (15)	24,0 (12)	26,0 (13)	20,0 (10)	100,0 (50)	0,189	
	Não	15,9 (13)	20,7 (17)	34,1 (28)	29,3 (24)	100,0 (82)		
Consumo de bebidas alcóolicas	Sim	22,5 (16)	19,7 (14)	26,8 (19)	31,0 (22)	100,0 (71)	0,388	
	Não	19,7 (12)	24,6 (15)	36,1 (22)	19,7 (12)	100,0 (61)		
Hábito de fumar	Sim	25,0 (2)	12,5 (1)	25,0 (2)	37,5 (3)	100,0 (8)	0,810	
	Não	21,0 (26)	22,6 (28)	31,5 (39)	25,0 (31)	100,0 (124)		

*Variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

3.2 PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A prevalência de ansiedade nos estudantes do curso de Farmácia foi de 77,88%, com maior predomínio do nível moderado no segundo período (37,1%, n=13), leve no

quarto período (31,8%, n=7), grave no sexto período (43,5%, n=10), moderado no oitavo período (41,7%, n=10) e moderado (32,1%, n=9) / grave (32,1%, n=9) no décimo período. No entanto, o teste de Qui-quadrado mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre essa associação ($p=0,162$).

No estudo de Vasconcelos *et al.* (2015), 15,0% a 25,0% dos universitários apresentam algum transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os de maior predomínio. Esses autores apontam que os principais fatores que podem contribuir para a prevalência de ansiedade nos estudantes são elevada carga horária, grande volume de matérias, insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho e cobrança da sociedade, sendo que esses fatores se intensificam à medida que o estudante avança no curso.

Estudo realizado por Carleto *et al.* (2018) evidencia que problemas de ordem mental em estudantes de cursos superiores têm crescido e se tornado cada vez mais intensos, representando grande problema para as instituições de ensino. Ansiedade, estresse, depressão, entre outros, são prejudiciais à saúde mental, ao desempenho e ao desenvolvimento do estudante e geram consequências na formação e na futura atuação profissional.

No presente estudo, o sexo foi o principal fator sociodemográfico associado à ansiedade, em que o sexo feminino predominou com ansiedade nível moderado e grave, e o sexo masculino com ausência de ansiedade (nível mínimo). Essa associação apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,012$).

No estudo de Moura *et al.* (2018), realizado com 57 universitários do curso de Farmácia, utilizou-se também a escala de Beck devido à sua relevância no diagnóstico da ansiedade. Os autores encontraram uma prevalência de ansiedade grave na população feminina, bem maior em relação à população masculina.

Para Carvalho *et al.* (2015), isso se deve ao fato de que ainda vivemos em uma sociedade em que a mulher tem que vencer mais obstáculos para ingressar em uma carreira que lhe permita uma maior independência social e econômica, enfrentando mais conflitos que os homens e, por isso, tendem a reagir com maior grau de ansiedade em condições de pressão psicológica.

Outros fatores sociodemográficos foram associados aos níveis de ansiedade. Quanto à idade, 36,0% (n=27) dos universitários com mais de 20 anos apresentaram nível de ansiedade moderado; já naqueles com idade inferior a 20 anos, o nível de ansiedade foi leve (28,1%, n=16). Quanto ao estado civil, nos estudantes solteiros predominou o nível moderado de ansiedade (32,8%, n=40); já nos casados / união estável, houve ausência de ansiedade (40,0%, n=4) e nível leve (40,0%, n=4). Nos alunos que declararam ter uma religião, 31,7% (n=39) apresentaram nível de ansiedade moderado e naqueles sem religião predominou nível grave (33,3%, n=3). Em relação à renda, observou predomínio do nível moderado em 33,3% (n=36) dos estudantes que declaram renda inferior a três salários mínimos e ausência de ansiedade (29,2%, n=7) e nível grave (29,2%, n=7) naqueles com renda salarial superior a quatro salários mínimos, vigente no período do estudo. O nível de ansiedade moderado foi observado tanto nos estudantes que residem com os pais/cônjuge (30,9%, n=25) quanto naqueles que residem distantes dos pais (31,4%, n=16). Quanto ao plano de saúde, o nível moderado de ansiedade esteve presente tanto nos

estudantes que declaram ter algum plano (33,3%, n=15) quanto naqueles que não possuem (29,9%, n=26). Estatisticamente, não houve diferença entre a associação de ansiedade e esses fatores sociodemográficos, pois o p valor foi superior a 0,05 (Tabela 1).

Na associação dos fatores relacionados ao curso de Farmácia e os níveis de ansiedade, observou-se que, nos alunos que escolheram o curso como primeira opção, o nível de ansiedade foi moderado (29,8%, n=25), e, naqueles que relataram como segunda opção, o nível foi grave (33,3%, n=16). Com relação à satisfação com o curso, constatou-se o nível de ansiedade moderado em 31,0% (n=39) dos alunos que se declaram satisfeitos, e, naqueles insatisfeitos, a ansiedade foi moderada (33,3%, n=2) e grave (33,3%, n=2). Quanto à forma de pagamento do curso, predominou o nível de ansiedade leve (28,8%, n=19) nos estudantes que efetuam por meio de recursos próprios. Já nos alunos que recebem bolsa/financiamento, o nível de ansiedade foi moderado, observado em 37,9% (n=25). Considerando-se os relacionamentos satisfatórios dos estudantes com os familiares, amigos, colegas e professores, predominou o nível moderado em 29,8% (n=36), 31,0% (n=39), 30,8% (n=37) e 31,1% (n=41), respectivamente; já nos alunos insatisfeitos, o nível moderado foi constatado em relação aos familiares (45,5%, n=5); grave em relação aos amigos (66,7%, n=4) e aos colegas (66,7%, n=8). O nível de ansiedade moderado também foi prevalente nos alunos que declaram estar preocupados com o futuro (32,3%, n=41); já nos alunos despreocupados, observou-se ausência de ansiedade (100,0%, n=5). Esta última associação foi a única que apresentou diferença estatisticamente significativa, em que o p valor foi inferior a 0,05 ($p=0,001$) (Tabela 1).

O trabalho de Andrade *et al.* (2014) mostrou que problemas pessoais ou familiares contribuem para aumentar o sofrimento mental dos estudantes. Dessa forma, isso favorece o surgimento de problemas pessoais e de relacionamento, influenciando diretamente o rendimento acadêmico e o aumento da ansiedade. A maior prevalência de ansiedade nesses alunos com problemas de relacionamento revela um caráter possivelmente sistêmico, evidenciando a necessidade de maior equilíbrio em todas as esferas da vida do estudante. Esse equilíbrio deve proporcionar melhores condições para a formação adequada desses estudantes, já que problemas nos relacionamentos acabam por gerar dificuldades psicológicas, como insegurança, tristeza, medos, preocupações, dificuldades de atenção e baixa autoestima (LEAO *et al.*, 2018).

A preocupação em relação ao futuro profissional é uma situação que abrange a maior parte dos estudantes de muitos cursos, não apenas da área da saúde. A grande maioria tem medo das incertezas do mercado; em muitas vezes, esses medos e inseguranças contribuem para a prevalência de ansiedade (CARVALHO *et al.*, 2015).

3.3 PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS

Quanto às horas de sono declaradas como satisfatórias, predominou o nível mínimo de ansiedade (30,2%, n=19), ou seja, sua ausência. Já nos estudantes que declararam insatisfação, prevaleceu o nível moderado com 34,08% (n=24). Nos praticantes de atividades físicas, observou-se ausência de ansiedade em 30,0% (n=15),

e, nos não praticantes, o nível de ansiedade observado foi moderado em 34,1% (n=28). Com relação ao consumo de bebidas alcólicas, o nível de ansiedade grave foi evidente em 31,0% (n=22) dos estudantes que apresentam esse hábito. Já nos alunos que não fazem o consumo, o nível de ansiedade foi moderado em 36,1% (n=22). A maioria dos estudantes declarou não ter hábito de fumar; neles o nível de ansiedade foi moderado em 31,5% (n=39); já naqueles que fumam o nível de ansiedade foi grave (37,5%, n=3). Nessas características comportamentais, observou-se diferença estatisticamente significativa apenas em relação a horas de sono ($p=0,029$).

Dessa forma, o presente estudo corrobora a literatura médica disponível, que aponta a importância do sono para a saúde física e emocional do indivíduo, já que noites mal dormidas e inatividade física podem gerar problemas como fadiga, irritabilidade, hipertensão arterial, dificuldades de atenção e de memória e transtornos mentais como depressão e ansiedade (LEAO *et al.*, 2018). Em um trabalho realizado com estudantes de medicina, Andrade *et al.* (2014) também observaram associação significativa entre a insatisfação de horas dormidas e a prevalência de ansiedade e depressão.

O presente trabalho corrobora a pesquisa de Leão *et al.* (2018) e a vasta literatura, que incentiva a importância da prática de atividade física para melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida (COSTA, 2018; SILVA, COSTA, 2017). Nesse estudo, pode-se perceber que há uma tendência de ansiedade moderada à grave em estudantes que não praticam atividade física regularmente.

Quando a atividade física é praticada com regularidade, auxilia na produção de endorfina e serotonina, neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar. Essa melhoria ocorre também de forma indireta, por meio das transformações corporais decorrentes do exercício que contribuem para uma melhora significativa na autoestima, o que leva a um maior grau de satisfação e felicidade (SILVA; COSTA, 2017). Consequentemente, a atividade física pode atuar de maneira benéfica ajudando a diminuir o grau de ansiedade.

Um problema com o consumo de álcool é o uso concomitantemente com medicamentos ansiolíticos. No estudo realizado por Marchi *et al.* (2013), 31,0% dos participantes mencionaram ingerir bebida alcoólica concomitantemente com o uso do benzodiazepínico, sendo que 19% o fazem aos finais de semana. Cabe destacar que a intoxicação resultante do sinergismo do efeito depressor causado pela interação de benzodiazepínicos e álcool pode ser grave e fatal, mesmo que o indivíduo o utilize socialmente (ORLANDI; NOTO, 2005). Nesse mesmo estudo de Marchi *et al.* (2013), foi relatado que 60,0% dos estudantes utilizam outras medicações, especialmente os antidepressivos como a fluoxetina, que também pode promover interação farmacológica importante.

A ansiedade pode afetar os alunos tanto profissional quanto pessoalmente, ocasionando situações de dificuldade no relacionamento interpessoal, abuso de drogas, deterioração do desempenho acadêmico, diminuição da empatia e adoecimento físico e mental (TABALIPA *et al.*, 2015).

4 CONCLUSÃO

A prevalência de ansiedade em os estudantes do curso de Farmácia foi de 77,88%, com maior predomínio do nível moderado no segundo período (37,1%, n=13), leve no quarto período (31,8%, n=7), grave no sexto período (43,5%, n=10), moderado no oitavo período (41,7%, n=10) e moderado (32,1%, n=9) / grave (32,1%, n=9) no décimo período. Pôde-se constatar que os fatores sociodemográficos e comportamentais relacionados à ansiedade foram sexo, horas de sono e preocupação com o futuro.

O reconhecimento da presença de transtornos de ansiedade e a busca de medidas mitigadoras do problema no meio acadêmico são de extrema importância, uma vez que a criação de estratégias voltadas para o controle desse transtorno pode garantir melhor desempenho dos universitários e bem-estar cognitivo e emocional.

Embora seja uma temática de grande relevância e um problema atual, pouco se discute sobre a ansiedade e seus efeitos deletérios no meio acadêmico, portanto sugere-se um suporte psicológico na instituição para acompanhamento dos alunos, bem como a continuação de estudos sobre o tema para enriquecer o conhecimento na área.

REFÊRENCIAS

American Psychological Association (APA). **Anxiety**. Disponível em:

<https://www.apa.org/topics/anxiety/index>. Acesso em: 26 mar. 2019.

ANDRADE, J. B. C. *et al.* Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 38, n. 2, p. 231-242, 2014.

BECK, A.; STEER, R. Beck anxiety inventory manual. San antonio, tx: The psychological corporation. Harcourt Brace & Company; 1993.

CARLETO, C. T. *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 20-21, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/325290771_Adaptacao_a_universidade_e_transtornos_mentais_comuns_em_graduandos_de_enfermagem. Acesso em: 10 out. 2019.

CARVALHO, E. A. *et al.* Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, p. 1290-1298, set. 2015. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23594/15278>. Acesso em: 10 out. 2019.

COSTA P. H. V. *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, p. 46-53, 2018.

COSTA, E. F. O. *et al.* Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 1, p. 53-59, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a15.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DONATI, L. *et al.* O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Revisita enfermagem UERJ**, v.18, n.3, p.446-450, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a19.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019

FELMAN, A. What to know about anxiety. **Medical care today**. Outubro 2018. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454.php>. Acesso em: 08 out. 2019.

LEÃO, A. N. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 55-65, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

MARCHI, K. C. *et al.* Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 3, p. 731-739, set. 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a15.pdf. Acesso em: 09 out. 2019.

MOURA, A. A. *et al.* Prevalência de transtorno de ansiedade em acadêmicos do curso de farmácia de uma instituição privada na Amazônia. **Ver. Saberes**. v. 7, jul. 2018. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed7especial/5.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

NARDELLI, G. G. *et al.* **Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal**. 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/405>. Acesso em: 10 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva, Suíça, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=7F99A5296F65C27D8A93DA709A9B32B3?sequence=1>. Acesso em: 06 out. 2019.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p.896-902, 2005.

PEREIRA, S. M.; LOURENÇO, L. M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 64, p. 47-62, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v64n1/v64n1a05.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

SILVA, P. V. C.; COSTA JUNIOR, Á. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 41-50. jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd99=issue&dd0=269> . Acesso em: 23 maio 2016.

TABALIPA, F. O. *et al.* Prevalence of anxiety and depression among medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 388-394, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300388. Acesso em: 08 out. 2019.

VASCONCELOS, T. C. *et al.* Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>. Acesso em: 07 out. 2019.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM PARKINSON E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

Verônica Marcolino Alves

Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: veronicamarcolino01@gmail.com

Matheus Felipe Gonçalves Borges

Graduando do 8º período do Curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: matheusfg@unipam.edu.br

Marilene Rivany Nunes

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

Cleide Chagas da Cunha Faria

Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: cleide@unipam.edu.br

RESUMO: A Doença de Parkinson (DP) afeta o sistema nervoso central, reduzindo os níveis de dopamina, o que interfere na qualidade de vida do paciente. O enfermeiro deve oferecer ao paciente o suporte necessário, viabilizando maior independência ao realizar as atividades de vida diária. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes portadores da DP e da assistência da enfermagem na Atenção Básica (AB). Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quantitativa, com coletas de dados com questionários aplicados a pacientes com DP e a enfermeiros das Unidades da AB, do município de Patos de Minas – MG, no ano de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme protocolo 3.100.781. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e apresentados em tabelas. A maioria dos pacientes são do sexo feminino, 6 (60%); 60 a 70 anos, 6 (60%). Apresentaram como sinais iniciais tremores bilaterais, 9 (90%); presença de história familiar, 2 (20%); uso de levodopa, 5 (50,0%). Os enfermeiros relataram que a essência do tratamento realizado ao paciente com DP ocorre por meio de encaminhamentos ao neurologista, 27 (67,5%). Como estratégias para melhorar a qualidade de vida tem-se a assistência multiprofissional, 20 (50%).

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson. Cuidados de Enfermagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Parkinson's disease (PD) affects the central nervous system by reducing dopamine levels which interferes with the patient's quality of life. The nurse should

¹ Trabalho apresentado na área temática Enfermagem – Comunicação oral – XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

provide the patient with the necessary support, enabling greater independence in performing activities of daily life. The aim of this study was to characterize the demographic and clinical profile of patients with PD and nursing care in Primary Care (PH). This was an exploratory descriptive research with a quantitative approach, with data collection with questionnaires applied to patients with PD and nurses from the PH Units, in the city of Patos de Minas - MG, in 2019. The study was approved by the Research Ethics Committee according to protocol n^o 3,100,781. Data were analyzed using descriptive statistics and presented in tables. Most patients are female 6 (60%), 60 to 70 years old 6 (60%). They presented as initial signs bilateral tremors 9 (90%), with presence of family history 2 (20%), use of levodopa 5 (50.0%). The nurses reported that the essence of the treatment performed to the patient with PD occurs through referrals to the neurologist 27 (67.5%) and as strategies to improve life quality is multiprofessional care 20 (50%).

KEYWORDS: Parkinson's disease. Nursing care. Life quality.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) afeta o sistema nervoso central, diminuindo os níveis de dopamina. É considerada a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo, a qual se inicia de forma insidiosa e de progressão gradual (ANDRADE *et al.*, 2017; GALEOT; CECATO, 2018).

Sousa (2016) afirma que a DP, no Brasil, acomete principalmente a população idosa e do sexo masculino, atingindo 3,3% dos idosos acima de 65 anos. Normalmente os sinais e sintomas se manifestam entre 50 e 60 anos, sendo comum apresentar sinais cardinais como tremores em repouso, rigidez muscular, instabilidade postural e bradicinesia (BARRETO; FERMOZELI, 2017; SILVA, 2018). O diagnóstico da DP é confirmado pela presença de bradicinesia, associado a pelo menos um dos sintomas dos sinais cardinais (BRASIL, 2017).

A DP apresenta-se como uma síndrome de rigidez axial com marcha, caracterizada por uma postura fletida, redução no swing dos braços e tendência a festinação, com tremor de repouso, uni ou bilateral. Os pacientes frequentemente têm dificuldades ao iniciar o movimento e ao se virar. Em estágios mais tardios, distúrbios de equilíbrio podem ocorrer quando as respostas posturais estão comprometidas (MINAS GERIAS, 2006).

A progressão da DP gera consequências físicas, ocasionando sedentarismo, depressão, isolamento social e dependência para realizar as Atividades na Vida Diária (AVD), diminuindo a qualidade de vida das pessoas acometidas (MONTEIRO *et al.*, 2018). Silva (2018) pontua que a DP leva à perda motora e aumenta o índice de quedas em idosos.

O tratamento da DP baseia-se na reposição de dopamina, com uso de levodopa, e de fisioterapias (SILVA, 2018). Além disso, requer um cuidado singular, integral e humanizado, com assistência qualificada pelos profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS), garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; ALMEIDA; COUTINHO; SANTOS, 2017; PONTES *et al.*, 2017).

As ações da ABS são desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017). Os enfermeiros atuantes na ESF devem prestar assistência aos pacientes acometidos pela DP, incluindo acolhimento, apoio à reabilitação, orientações e encaminhamentos aos serviços especializados e prevenção de agravos da doença (FRANÇA *et al.*, 2019).

Ao cuidar do paciente, o enfermeiro vai promover o alívio dos sintomas, influenciando na qualidade de vida, direcionando a assistência com vistas ao bem-estar, a uma assistência holística e humanizada, atendendo as necessidades humanas básicas por meio da comunicação, levando conforto e orientação sobre a fase em que se encontra (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Nunes *et al.* (2019) pontuam que o enfermeiro deve viabilizar um plano de cuidados efetivo, desenvolvendo cuidados para promover a independência e prevenir acidentes, traumas e lesões, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com DP.

Assim o objetivo geral desse estudo é caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes com Doença de Parkinson e da assistência de enfermagem na Atenção Básica no município de Patos de Minas – MG.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, no contexto da ABS, no município de Patos de Minas. A ABS do município está organizada em 17 UBS, com o desenvolvimento das ações de 40 ESF. No primeiro momento, foi realizada uma entrevista com os pacientes acometidos com a DP e, na sequência, com os enfermeiros das ESF.

A amostra foi constituída de pacientes com diagnóstico confirmado da DP, de qualquer gênero, acima de 50 anos, acompanhados pelos enfermeiros das ESF, residentes no município de Patos de Minas.

Para coleta dos dados com os pacientes, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e o *Parkinson's Disease Quality Of Life Questionnaire* (PDQ-39).

O PDQ-39 foi criado pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade de Oxford, em 1995, na Inglaterra, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida. O questionário é composto por 39 questões, abordando 8 assuntos como mobilidade, AVD, bem-estar emocional, estigma, suporte social, cognição, comunicação e desconforto corporal (PONTES *et al.*, 2017).

Já como amostra dos enfermeiros foram considerados os que atuavam nas ESF do município supracitado, no ano de 2019. Para coleta dos dados com os enfermeiros, foi utilizado um questionário com questões relacionadas à assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Os dados foram coletados no mês de maio do ano de 2019, analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de número absoluto e relativo em tabelas. Também foram adotados os parâmetros específicos de cada instrumento.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, CEP – UNIPAM e aprovado sob parecer de número 3.100.781, em 21 de dezembro de 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 10 pacientes acometidos pela DP e por 40 enfermeiros atuantes nas ESF de Patos de Minas – MG, no ano de 2019. Para seleção dos pacientes, solicitou-se indicação aos enfermeiros, totalizando 15 pacientes. Destes, três se recusaram a participar da pesquisa e dois não foram encontrados no domicílio. Assim participaram 10 pacientes com DP.

Na Tabela 1, é possível perceber a prevalência do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 70 anos, brancos, casados 6 (60%), ensino básico 4 (40%).

Tabela 1 — Caracterização sócio demográfica de pacientes com a Doença de Parkinson

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
Gênero		
Feminino	6	60
Masculino	4	40
Faixa Etária		
60 a 70 anos	6	60
71 a 80 anos	2	20
81 a 90 anos	2	20
Cor/raça		
Branca	6	60
Parda	2	20
Preta	2	20
Estado Civil		
Casado	6	60
Viúvo	4	40
Escolaridade		
Analfabeto	1	10
Ensino Básico	4	40
Ensino Fundamental	1	10
Ensino Médio	2	20
Ensino Superior	2	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Agathão *et al.* (2017) e Tosin *et al.* (2016) apontam, em seus estudos, maior prevalência da DP em pacientes do sexo masculino, na proporção de 64%, divergindo dos achados deste estudo. Em relação à idade, os dados corroboram as premissas da literatura, que apontam que a DP acomete os idosos (SOUSA, 2016; BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Observa-se que o predomínio da cor/raça branca – 6 (60%) acometidos pela DP – é maior em relação às outras, conforme aponta a literatura. França *et al.* (2019), em

seu estudo, também obtiveram como resultado 50% de participantes que se autodeclararam brancos.

Percebe-se que 6 (60%) dos pacientes são casados, evidência importante, visto que os conjugues e familiares são capazes de oferecer amor, cuidado e apoio na realização das AVD's, a fim de promover conforto e qualidade de vida (NUNES *et al.*, 2019).

Ao analisar os dados, foi possível identificar que a maioria dos pacientes possui baixo nível de escolaridade, o que compromete o enfrentamento da doença (FARIA; LIMA; PEREIRA-SILVA, 2019).

Na Tabela 2, verifica-se a prevalência do diagnóstico da doença a menos de 10 anos, 6 (60%); sem histórico familiar de DP, 8 (80%); com tremores bilaterais, 9 (90%).

De acordo com Gonçalves *et al.* (2018), a DP é considerada uma doença hereditária quando diagnosticada de forma precoce, mas, quando ocorre o desenvolvimento tardio, está relacionada a fatores não genéticos, o que corrobora os dados do estudo.

Tabela 2 — Distribuição dos pacientes com DP em relação ao tempo de diagnóstico, sinais e sintomas, relação familiar e hábitos de vida

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
Tempo de diagnóstico		
1 a 10 anos	6	60
11 a 15 anos	2	20
Acima de 16 anos	2	20
Histórico Familiar de DP		
Não	8	80
Sim	2	20
Primeiros Sinais e Sintomas		
Tremor bilateral	9	90
Tremor unilateral	1	10
Vertigem	2	20
Tristeza	1	10
Hábitos de vida		
Atividade Física	4	40
Etilista	2	20
Tabagismo	1	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A DP possui como manifestação clássica os tremores em repouso, o que a distingue das demais doenças neurodegenerativas, considerados como sinal cardinal e muito frequente (ANDRADE *et al.*, 2017). O estudo de Fernandes e Andrades Filho (2018) relata que 93,10% dos pacientes possuem tremores.

Ao analisar os hábitos de vida, 4 (40%) praticam atividades físicas, o que, para Faria, Lima e Pereira-Lima (2019), contribui para manutenção de uma vida saudável, interferindo na progressão da DP. Percebe-se a presença de pacientes que fazem uso de álcool, 2 (20%), e nicotina, 1 (10%), o que diminui a neurodegeneração

dopaminérgica, contribuindo para menor risco de desenvolver a doença (SERTÃO; FERREIRA, 2018).

Na Tabela 3, foi verificada a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 5 (50%), coincidindo com os dados de um estudo realizado em Salvador – BA. Esse índice está associado ao estilo de vida, avanço da idade, fatores socioeconômicos e genéticos (FERNANDES; ANDRADE FILHO, 2018; ZATTAR *et al.*, 2019). Rodrigues *et al.* (2019) pontuam que os idosos têm maior vulnerabilidade à HAS.

Tabela 3 — Patologias associadas à DP e terapêutica medicamentosa utilizada

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
Patologias		
Hipertensão Arterial	5	50
Hipotireoidismo	4	40
Diabetes Mellitus	3	30
Depressão	2	20
Câncer	2	20
Alzheimer	1	10
Neurocisticercose	1	10
Transtorno Mental	1	10
Dislipidemias	1	10
Medicamentos		
Levodopa	5	50
Biperideno	3	30
Caverdilol	1	10
Parkidopa	1	10
Tratamento		
Fisioterapia	4	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se o uso de levodopa em 5 (50%) pacientes, o que diverge do estudo de Santos (2017), que aponta que 93,75% fazem uso deste medicamento. A Levodopa é o medicamento mais utilizado na atualidade e foi introduzida no tratamento da DP em 1968.

Sabe-se que a DP não tem cura, por isso seu tratamento é realizado por meio da reposição de dopamina. A Levodopa é constantemente indicada para esse fim, porém, com a progressão da doença, seus efeitos minimizam e causam complicações motoras como a discinesia tardia (LUIZ, 2018; SANTOS; HALLAK; CRIPPA, 2019). Gaspar (2017) pontua que este é o medicamento mais utilizado e deve ser associado a outras medicações que potencializem seus efeitos e diminuam as reações adversas.

Para análise dos escores da escala PDQ-39, referente à QV, foram descritos o valor para cada domínio, que varia em uma escala linear que vai de 0 (zero) a 100 (cem), em que o zero significa melhor QV e cem uma pior QV. Na Tabela 4, percebe-se que o domínio mais afetado foi mobilidade, 6 (60%); AVD 5 (50%); bem-estar emocional 4 (40%).

Segundo Luiz (2018), a mobilidade e a AVD são as áreas mais afetadas pela DP, corroborando os resultados da pesquisa. O autor afirma que à medida que a doença progride, as tendências para o desenvolvimento de alterações motoras aumentam,

interferindo na QV dos pacientes e no estado emocional. Segundo os autores, existe uma forte associação entre DP e depressão.

Tabela 4 — Distribuição das pontuações da escala PDQ-39 de acordo com seus domínios

Domínio	Melhor QV 0-40		Média QV 41-60		Pior QV 61-100	
	N	%	N	%	N	%
Desconforto corporal	7	70	2	20	1	10
Apoio Social	7	70	3	30	0	0
Comunicação	7	70	1	10	2	20
Estigma	6	60	2	20	2	20
Cognição	5	50	5	50	0	0
Bem-estar emocional	3	30	3	30	4	40
AVD	2	20	3	30	5	50
Mobilidade	2	20	2	20	6	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebe-se que os domínios de cognição, comunicação, desconforto corporal e apoio social não foram afetados significativamente. O apoio social, advindo dos membros da família e de profissionais de saúde da ESF, é capaz de auxiliar no enfrentamento das dificuldades advindas da doença.

Assim, nesse contexto, o enfermeiro torna-se relevante para assistir integralmente o paciente com DP. O enfermeiro é responsável pelas ESF e possui importante função na ABS, com atribuições específicas de fornecer cuidados aos indivíduos e famílias, tanto em domicílio quanto nos demais espaços comunitários, por meio de consultas de enfermagem, monitoramento das condições de saúde, acolhimento com escuta qualificada, estratificação de risco, visando, também, à elaboração do plano de cuidados para pacientes com condições crônicas no território, como os pacientes com DP (BRASIL, 2017).

Ao questionar os enfermeiros sobre o tipo de tratamento destinado aos pacientes com DP, percebeu-se que 27 (67,5%) direcionaram o atendimento, encaminhando os pacientes ao neurologista, 26 (65%) disseram que há o acompanhamento do médico da ESF e 21 (52,5%) que há realização de atividades de reabilitações com a fisioterapia. Nota-se que 18 (45%) enfermeiros relataram que há realização de acompanhamento multidisciplinar e 5 (12,5%) relataram que a ESF também faz o acompanhamento.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê atribuições comuns a todos os membros das ESF, como praticar cuidado individual, familiar e dirigido a grupos sociais, responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado, instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos, realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as AVD's, entre outras. Assim, esperava-se que as ESF fossem mais atuantes no cuidado do paciente com DP.

Tabela 5 — Estratégias utilizadas pelos enfermeiros da ESF para o cuidado do paciente com Doença de Parkinson

Variável	Frequência (N)	Proporção (%)
Tratamento		
Encaminhamento ao Neurologista	27	67,5
Acompanhamento com Médico da ESF	26	65,0
Reabilitação/fisioterapia	21	52,5
Acompanhamento multidisciplinar	18	45,0
Terapia medicamentosa	10	25,0
Acompanhamento com a ESF	5	12,5
Atividades para melhorar a QV		
Reabilitação/fisioterapia	22	55,0
Acompanhamento multiprofissional	20	50,0
Integração e orientação familiar	18	45,0
Consultas e encaminhamentos	6	15,0
Visitas domiciliares	5	12,5
Prevenção de acidentes	3	7,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Chama-nos a atenção a ausência de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes acometidos pela DP. Entende-se a necessidade de se implantar uma SAE voltada para tal público, pois este possui uma condição de risco e vulnerabilidade, o que exige um cuidado integral, longitudinal e humanizado. Segundo Silva, Santos e Afonso (2018), o enfermeiro tem como atribuição a coordenação da assistência de enfermagem, bem como a ESF. Dessa forma, faz-se necessário orientar e capacitar a equipe de saúde quanto à atenção humanizada, desenvolvendo, também, a autonomia dos pacientes.

Já em relação às estratégias que são mais utilizadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, 22 (55,0%) enfermeiros relataram a reabilitação/fisioterapia e 20 (50,0%), o acompanhamento multiprofissional.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é caracterizado como uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por diferentes categorias de profissionais da saúde. Segundo a PNAB (2017), esses profissionais devem contribuir para a integralidade do cuidado, criar intervenções sobre problemas e necessidades de saúde, realizar atendimentos individuais e compartilhados, elaborar projetos terapêuticos, realizar intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade, realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde no território, entre outros.

Diante desse cenário, torna-se necessário que os gestores elaborem capacitações com vistas a sensibilizar os profissionais de saúde, tanto da ESF quanto do NASF, no que tange ao cuidado necessário aos pacientes com doenças crônicas como a DP.

Devido ao aumento da população idosa, a assistência de longa duração torna-se essencial, visto que a fragilidade e a dificuldade para se locomover aumentam significativamente. Neste raciocínio, medidas práticas de prevenção devem ser

elaboradas e implementadas visando à prevenção de acidentes, de doenças e outros agravos (RODRIGUES; MARÇAL; PAULA, 2018).

A Consulta de Enfermagem (CE) é considerada um instrumento do processo de trabalho e tem importante função para avaliação do idoso, cujo objetivo é direcionado para a promoção de saúde. A CE é utilizada para avaliar o paciente de forma integral, assim o enfermeiro deve ter sua abordagem direcionada aos reais fatores condicionantes à saúde, com olhar voltado para a anamnese, exame físico, capacidade funcional e cognitiva do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para tanto, é necessário que, por meio da CE, o enfermeiro elabore um plano de cuidados tanto para o paciente quanto para seu cuidador, avaliando os fatores condicionantes e determinantes da saúde e da doença.

Diante das situações complexas, vulnerabilidades e riscos do paciente acometido pela DP, verifica-se a necessidade de se elaborar um plano de cuidados que minimizem essas situações. Assim, sugere-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) pelos membros da ESF e NASF, com vista a proporcionar bem-estar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O PTS é uma ferramenta utilizada pelos profissionais da AB, desenvolvido em quatro etapas, diagnóstico e análise da história de vida e os problemas, definição de metas de curto, médio e longo prazo, divisão de responsabilidades e reavaliação para redirecionamento das intervenções (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Assim, verifica-se a importância de o enfermeiro na SAE elaborar um PTS voltado para a assistência desses pacientes acometidos pela DP.

4 CONCLUSÃO

Na caracterização do perfil clínico e demográfico dos pacientes com DP, constatou-se a prevalência de idosos, sexo feminino, cor/raça branca, casados, com baixo nível de escolaridade, acometidos por HAS, presença de tremores bilaterais como sinal inicial, em uso de levodopa, com acometimento nas áreas de mobilidade e AVD.

O enfermeiro possui formação holística e competências que possibilitam atendimento integral, assistência de enfermagem, realizados por meio de consultas de enfermagem, PTS, visita domiciliar, com vistas ao bem-estar e qualidade de vida desses pacientes.

Na prática da assistência de enfermagem, percebe-se que os profissionais prestam a assistência aos pacientes, porém existe uma lacuna no que tange à amplitude do cuidado ao paciente com DP, visto que se trata de idosos em situação de vulnerabilidade que necessitam de um cuidado ampliado e voltado para os fatores mais afetados, como a mobilidade e AVD, que pode ser realizado por meio da construção de PTS, intervindo e melhorando sua qualidade de vida.

Conclui-se que existe a necessidade de realizar mais estudos sobre a temática proposta, principalmente relacionada com a prestação da assistência de enfermagem devido à escassez de literatura sobre o assunto. Faz-se necessária, também, a criação de protocolos de enfermagem para o cuidado dos pacientes com a Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

AGATHÃO, B. T. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos portadores da doença de Parkinson. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2017.

ALMEIDA, M. M.; COUTINHO, L. S.; SANTOS, M. S. Enfermeiro como gerenciador do acolhimento na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saberes**, Caxias, v. 3, n. 4, p. 765-774, out./dez. 2017.

ANDRADE, A. O. *et al.* Sinais e Sintomas Motores da Doença de Parkinson: caracterização, tratamento e quantificação. *In*: LEITE, Círcia Raquel Maia; ROSA, Suéila de Siqueira Rodrigues Fleury. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**. Rio Grande do Norte: EDUERN, 2017. cap. 4, p. 195-228.

AUGUSTI, A. C. V.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária: estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, jan/dez. 2017.

BARRETO, M. A. M.; FERMOSELI, A. F. O. A importância do acompanhamento psicológico sobre os indivíduos portadores de doença de Parkinson e Parkinsonismo usuários de l-dopa. **Revista Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v.4, n.2, p. 29-38, nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 10, de 31 de outubro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT_Doem%C3%A7a_de_Parkinson_31_10_2017.pdf. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Vide Emenda Constitucional nº 91, de 2016. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, p. 6, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 06 out. 2018.

FARIA, L. J. F.; LIMA, P. M. R. L.; PEREIRA-SILVA, N. L. Resiliência familiar diante do diagnóstico da doença de Parkinson na velhice. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 14, n. 1, jan./mar. 2019.

FERNANDES, I.; ANDRADE FILHO, A. S. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 22, n. 1, p. 45-59, jan./abr. 2018.

FRANÇA, S. A. *et al.* Severidade dos Sintomas da Doença de Parkinson. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 45, n. 1, jan./abr. 2019.

GALEOTE, L.; CECATO, J. F. Análise da Escala de Berg e do Timed Up and Go em idosos com Doença de Parkinson: realidade virtual como método de intervenção. **Psicologia y Ciências Afines**, Jundiaí, v. 15, n. 1, p. 58-64, jun. 2018.

GASPAR, J. G. **Novas perspectivas terapêuticas na doença de Parkinson**. 2017. 65 f. Monografia (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2017.

GONÇALVES, E. A. *et al.* Mutações genéticas na doença de Parkinson. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO: ciência para a redução das desigualdades, 2., 2018, Anápolis. **Anais [...]** Anápolis: PROCEDURES, 2018. p. 1038-1051.

LUIZ, H. S. L. **Curso de fisioterapia análise da qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson residentes no município de Araranguá**. 2018. TCC (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2018.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte, p. 91, 2006.

MIRANDA, F. A. C. de; COELHO, E. B. S.; MORE, C. L. O. O. **Projeto terapêutico singular**. Florianópolis, 2012.

MONTEIRO, D. *et al.* Prática mental após fisioterapia mantém mobilidade funcional de pessoas com doença de Parkinson. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Pernambuco, v. 25, n. 1, p. 65-73, 2018.

NUNES, F. L. *et al.* Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com Doença de Parkinson. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0438>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PONTES, S. S. *et al.* Questionário de qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 1, n. 2, p. 44-56, dez. 2017.

RODRIGUES, B. J.; MARÇAL, D. C.; PAULA, A. S. A enfermagem na prevenção de risco de quedas em idosos. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa, v. 10, n. 1, jan./dez. 2018.

RODRIGUES, W. P. *et al.* Percepção dos idosos acerca da assistência humanizada de enfermagem frente ao mal de Parkinson. **Revista Brasileira de Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3421-3430, jul./ago. 2019.

SANTOS, R. G.; HALLAK, J. E. C.; CRIPPA, J. A. S. O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista Médica**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 46-51, jan./fev, 2019.

SANTOS, R. M. S. **Doença de Parkinson: há associação entre dor e resposta imunológica?**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação em Patologia da UFMG - Faculdade de Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SERTÃO, A. T. S.; FERREIRA, D. A. S. Relação entre estilo de vida e a etiologia da doença de Parkinson em pacientes do município de Jequié – BA. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 54, n. 4, out./dez. 2018.

SILVA, C. M.; SANTOS, N. C. C.; AFONSO, T. M. A. Efetividade da assistência do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 145-162, out. 2018.

SILVA JUNIOR, S. V. *et al.* Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, Paraíba, v. 87, n. Especial, abr. 2019.

SILVA, S. M. P. **Efeitos do tratamento com ácido rosmarínico em parâmetros bioquímicos e motores em modelo pré-clínico da doença de Parkinson**. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia e Bioquímica) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

SOUSA, A. S. K. **Iniciação do passo e colocação do pé após treino com tapete de vídeo-dança na doença de Parkinson**. 2016. 69 f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2016.

TOSIN, M. H. S. *et al.* Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, v.24, 2016.

ZATTAR, M. M. L. *et al.* Dupla carga de doença (hipertensão arterial e diabetes mellitus) no sul do brasil. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.

DESAFIOS DAS PESSOAS TRANSGÊNERAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA¹

Gustavo Correa de Amorim

Graduando do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: gustavocorrea@unipam.edu.br

Milce Burgos Ferreira

Mestre em Promoção da Saúde e Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: milce@unipam.edu.br

Marilene Rivany Nunes

Doutora em Saúde Pública e Professora do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

RESUMO: O presente estudo objetivou elencar as dificuldades e/ou barreiras no acesso aos Serviços de Saúde Público (SSP) de transgêneros. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal, de abordagem qualitativa, envolvendo transgêneros que mantêm vínculo com os SSP, no município de Patos de Minas, no ano de 2019. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista guiada por um questionário. Os dados subjetivos foram analisados pelo método de interpretação dos sentidos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM conforme parecer de número 3.169.319. Foram entrevistados cinco transgêneros, na faixa etária entre 20 e 36 anos, vinculados ao SSP. A partir dos dados obtidos no questionário, foi possível elencar quatro núcleos dos sentidos, sendo eles 1) Acessibilidade e acolhimento dos serviços de saúde pública: realidade & perceptiva; 2) Vivências de situações de constrangimento na Rede de Atenção à Saúde; 3) Abrangência dos serviços de saúde pública ofertados aos transgêneros e 4) A necessidade da capacitação dos profissionais de saúde sobre o cuidado singular dos transgêneros. Concluiu-se que os principais desafios dessa população são as manifestações de preconceito e a negligência no campo ético-profissional e a ausência de informações sobre os serviços de saúde existentes no município.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde. Minorias sexuais e de gênero. Pessoas Transgêneras. Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The present study aimed to list the difficulties and/or barriers in the access to public health services of transgender people. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional research with a qualitative approach, involving transgender people who maintain ties with the public health services, in the city of Patos de Minas, in 2019. Data collection was performed through an interview guided by a questionnaire.

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão da saúde do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 1 de novembro de 2019.

Subjective data were analyzed by the sense interpretation method. The research was approved by the Research Ethics Committee of the University Center of Patos de Minas - UNIPAM according to the opinion number 3,169.319. We interviewed five transgender people, aged between 20 and 36 years old, linked to the public health services. From the data obtained in the questionnaire, it was possible to list four senses nuclei, which are 1) Accessibility and reception of public health services: reality & perceptible; 2) Experiences of embarrassment situations in the Health Care Network; 3) Coverage of public health services offered to transgender people; and 4) The need for training of health professionals about the unique care of transgender people. It was concluded that the main challenges of this population are the manifestations of prejudice and neglect in the ethical-professional field and the lack of information about the health services existing in the municipality.

KEYWORDS: Health Services Access. Sexual and gender minorities. Transgender people. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A população LGBT (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) vem buscando, cada vez mais, o direito ao exercício da livre cidadania e a conquista de espaços em termos de igualdade, no intuito de possibilitar acesso a direitos que comumente lhe são negados (BRASIL, 2013).

Segundo Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), as pessoas transgêneras possuem a identidade de gênero divergente do sexo biológico, fugindo dos padrões da sociedade dos cisgêneros que são aqueles que se identificam com o sexo de nascença. Elas contrariam a coerência hegemônica do sexo biológico como determinante da identidade de gênero. Assim, qualquer pessoa que se caracterize mulher ou homem transgênero tende a ser encarada como anormal.

A demanda pelos Serviços de Saúde Pública (SSP) pela população LGBT se deu no início dos anos de 1980, durante a epidemia da AIDS. A doença foi logo estigmatizada pela sociedade por estar intimamente relacionada a travestis e homossexuais.

No Brasil, as Políticas Públicas de Saúde voltadas para a população LGBT vêm sendo criadas, visando a resgatar os princípios da universalidade, do acesso e a integralidade na atenção à saúde, visto que estes são os maiores desafios a essa população. Destaca-se o Movimento LGBT (1979), o programa Brasil sem Homofobia (2004), com vista ao combate à violência e à discriminação, além de ratificação de políticas, programas e ações que promovam equidade de acesso a ações qualificadas do serviço público (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Em 2011, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (PNSLGBT), com o objetivo de promover a saúde integral, reduzir a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a diminuição das desigualdades sociais existentes (BRASIL, 2013).

Para Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017), o processo de adoecimento e mesmo de tratamento dos transgêneros estão vinculados a diversos fatores associados

à dimensão individual, social e jurídica. Os autores recomendam que os profissionais de saúde estejam capacitados e qualificados para compreender essas dimensões para oferecer um atendimento adequado.

As principais demandas específicas deste público nos serviços de saúde incluem terapia hormonal, cirurgia de redesignação de sexo e complementares (tireoplastia, plásticas mamárias), acompanhamento clínico no processo transexualizador e acompanhamento ambulatorial com a equipe multiprofissional. Esses serviços são oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS), mas, na maioria das vezes, o acesso não é facilitado (ROCON *et al*, 2016; SILVA, *et al*, 2017; FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018; ROCON *et al*, 2018).

O Ministério da Saúde reconhece as demandas da identidade de gênero como um fator determinante e condicionante da situação de saúde, enfatizando tanto as práticas sexuais quanto as sociais, por propiciar a exposição destes à exclusão social e à violência (BRASIL, 2013). Para Ferreira, Pedrosa e Nascimento (2018), a inclusão social da população LGBT, a fim de se promover a equidade no SUS, fundamenta-se no acesso facilitado aos SSP qualificados.

Para Ferreira *et al.* (2017), o acesso possui três dimensões fundamentais para a inserção dos transgêneros no SUS: o acesso funcional, que considera as políticas, as ações ofertadas à população LGBT, o horário para atendimento e qualidade do acolhimento; o acesso geográfico, caracterizado pela instalação geográfica do serviço de saúde, o tempo de deslocamento e o tipo de transporte utilizado para chegar até os SSP; o acesso econômico que diz respeito aos fatores que facilitam ou dificultam a utilização dos SSP.

Diversos estudos evidenciam que a população LGBT passa por entraves ao acesso aos SSP, como dificuldades no diálogo com os profissionais da saúde, barreiras discriminatórias e/ou pela falta de acolhimento nas unidades de saúde, situações de preconceito, ausência de reconhecimento do nome social, entre outros (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014; ROCON *et al*, 2016; SILVA *et al*, 2017; FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018; ROCON *et al*, 2018).

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de dar voz aos transgêneros no que tange a elencar as suas dificuldades e/ou barreiras no acesso aos serviços de saúde, sendo este o objetivo desta pesquisa.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com transgêneros autodeclarados, acima de 18 anos, que possuem vínculo com os serviços de saúde pública de Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, no ano de 2019. Para seleção dos transgêneros, foi utilizada a técnica Snowball, iniciada no Centro de Referência à Assistência Especializada (CEAE).

Ressalta-se a dificuldade obtida para a captação dos transgêneros na pesquisa, visto que 09 transgêneros foram convidados a participar, porém não manifestaram interesse em contribuir e foram excluídos da pesquisa. Ferreira *et al.* (2017) pontuam que a população transgênera, na maioria das vezes, não se sente à vontade nos

serviços de saúde. Logo se infere o possível receio em participar de uma pesquisa relacionada com a temática.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2019, por meio de uma entrevista norteada por um questionário que contempla perguntas subjetivas sobre suas dificuldades e/ou barreiras no acesso aos SSP.

A análise dos dados subjetivos foi realizada por meio da interpretação dos sentidos, permitindo extrair das falas dos participantes os núcleos dos sentidos relacionados às dificuldades e/ou barreiras vivenciadas por estes ao acesso à saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, conforme parecer de número 3.169.319, na data de 26 de fevereiro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa cinco transgêneros, sendo 03 mulheres transexuais e 02 homens transexuais, na faixa etária dos 20 a 36 anos, todos com renda média salarial, usuários dos SSP do município de Patos de Minas, Tabela 01. Optou-se em identificar os participantes da pesquisa com um número sequencial para resguardar a sua identidade e garantia do anonimato. Percebe-se que os participantes apresentaram variações no nível de escolaridade e na área de sua ocupação/profissão.

Tabela 01 – Caracterização dos transexuais e travestis

Identificação	Idade	Identidade de gênero	Escolaridade	Ocupação
1	20	Mulher Transexual	Ensino Médio incompleto	Garota de programa
2	23	Mulher Transexual	Ensino Médio completo	Dona de casa
3	24	Homem Transexual	Ensino Médio completo	Garçom
4	28	Homem Transexual	Superior completo	Publicitário
5	36	Mulher Transexual	Ensino Fundamental incompleto	Profissional do sexo

Fonte: Questionário formulado pelos autores, 2019.

Todos os participantes relataram usufruir dos SSP em Patos de Minas, incluindo a Unidade Básica de Saúde, a Unidade de Pronto Atendimento e o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD, Clínica de Especialidades e os hospitais, enfim toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ao realizar a entrevista com participantes, elencaram-se as falas destes sobre o acesso aos SSP, identificando as dificuldades e/ou barreiras e as propostas de melhoria do acesso. Todos os 05 entrevistados relataram vivenciar situações de dificuldades e/ou barreiras ao acesso aos SSP, tabela 02.

Tabela 02 – Dificuldades e/ou barreiras ao acesso aos serviços de saúde pública

Dificuldades e/ou barreiras
Ausência de informação sobre os serviços de saúde.
Vivências de situações de constrangimento.
Falta de atendimento específico.
Falta de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde.
Falta de estrutura e projetos de atendimento às pessoas trans.
Identificação pelo nome da carteira de identidade.
Desrespeito com o paciente trans.

Fonte: Questionário formulado pelos autores, 2019.

De forma enfática, percebe-se, nas falas dos trans, que as dificuldades e/ou barreiras do acesso aos SSP estão relacionadas a limitações dos seus direitos, bem como a situações de constrangimento.

A partir da análise das entrevistas dos participantes, foi possível elencar 04 núcleos dos sentidos, sendo eles 1) Acessibilidade e acolhimento dos serviços de saúde pública: realidade & perceptiva; 2) Vivências de situações de constrangimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS); 3) Abrangência dos serviços de saúde pública ofertados as pessoas transgêneras e 4) A necessidade da capacitação dos profissionais de saúde sobre o cuidado singular dos transgêneros.

1) Acessibilidade e acolhimento dos serviços de saúde pública: realidade & perceptiva

Para que os entraves do atendimento nos serviços de saúde deixem de existir, os serviços devem buscar melhorias e qualificações para acolher estes pacientes, ações como educação continuada de profissionais de saúde, humanização do acolhimento, planos de operação e protocolos para o atendimento específico dos transgêneros (BRAZ, 2019).

Quando se trata de acolhimento e segurança, os transgêneros entrevistados relatam que não se sentem à vontade para procurar os serviços da RAS, porém, mesmo que já tenham algum vínculo com o serviço de saúde e que nestes eles tenham sido bem acolhidos, em um primeiro momento eles conseguem se sentir um pouco mais à vontade, porém, não se sentem totalmente acolhidos. Essa negatividade advém de relatos dos entrevistados, que já sofreram alguma forma de preconceitos nos SSP: não foram atendidos conforme a necessidade que os levou à procura, foram chamados com o nome do registro, mesmo possuindo a carteira de nome social, ouviram palavras preconceituosas advindas de funcionários dos estabelecimentos de saúde ou tiveram seus direitos de acesso negado ou negligenciados.

Embasando na PNSILGBT, os profissionais de saúde são instrumentos essenciais para a remodelação, que garante o acesso da população LGBT aos diferentes níveis de saúde, sobretudo em sua ressocialização, e a garantia de seus direitos como qualquer um. Assim a política assegura, por meio de seus objetivos, que os profissionais instituem mecanismo para ampliar o acesso da população LGBT aos SSP, com resolução de suas demandas e necessidades, como promover iniciativas voltadas para

a redução de riscos e danos à saúde, que visem a diminuir a morbidade e mortalidade (BRASIL, 2013).

A proposta de melhoria da acessibilidade e do acolhimento foi abordada no questionário e, para os envolvidos, o que traria resultados benéficos no campo ético-profissional seria o tratamento mais humanizado, com profissionais informados, preparados e qualificados para que o atendimento seja livre de preconceitos e aconteça dentro dos princípios de equidade e integralidade.

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz como um de seus objetivos a construção de processos coletivos interpessoais para que não haja atitudes e práticas desumanizadas entre os trabalhadores e os usuários do SUS. No que tange ao acolhimento dentro da PNH, preconiza-se uma escuta qualificada pelos trabalhadores frente às necessidades do usuário, de modo a ampliar a efetividade das boas práticas de saúde e assegurar o direito de acesso à saúde (BRASIL, 2004).

Nas falas dos entrevistados, verificou-se que, de forma unânime, estes não possuem conhecimento sobre os SSP ou os pontos da rede de atenção à saúde, conforme a fala enfática do Transgênero 4: “Acho que falta informação sobre onde e como procurar certos serviços de saúde”.

Ferreira *et al.* (2017) relatam que a garantia do acesso ao serviço de saúde está voltada para a perspectiva da disponibilidade do serviço, bem como para a necessidade de informar à população o tipo de serviço, o local e a forma organizacional do processo de trabalho.

Assim, entende-se que só é possível haver esclarecimentos sobre os serviços de saúde pública se estes forem divulgados de forma efetiva pelos vários meios de comunicação, por meio impresso ou digital, desde que atinjam a população.

2) Vivências de situações de constrangimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

As questões de gênero e a sexualidade têm sido pauta nos mais diversos debates sociais, antropológicos, biomédicos e especialmente políticos. A razão da discussão baseia-se nos processos discriminatórios e de exclusão que são gerados ao longo da construção da cidadania, formando barreiras para a população LGBT (SANTOS *et al.*, 2015). Percebe-se então que eles estão mais suscetíveis a sofrer preconceitos, a terem seus direitos negados e a serem mais marginalizados na sociedade e no campo da saúde.

Na análise das entrevistas, percebeu-se que as situações de constrangimento que mais foram relatadas foram o não uso do nome social pelos profissionais de saúde, a discriminação dentro da RAS pelos usuários, a quebra da integralidade do atendimento com recusa profissional a atender o paciente e a executar o procedimento que era necessário e o preconceito verbal, opondo-se a entender e a aceitar o princípio de escolha do gênero informado.

O gênero pode ser determinante de um produto social que é associado, representado, estigmatizado e grafado de uma geração para outra, delimitando os parâmetros do que é ser homem e ser mulher. Assim, o gênero passa a arquitetar relações desiguais de poder, deixando o que se configura diferente em uma posição, quase sempre, subalterna na organização da vida social. Essa relação instiga

resistência, especialmente traz uma vulnerabilidade quando se trata de processos discriminatórios (FERREIRA *et al.*, 2017).

No campo ético-profissional, não foi possível chegar a uma concordância, pois um entrevistado alega não ter sofrido nenhuma violação ética com o agir dos profissionais, no entanto há relatos negativos e de experiências, em que dois entrevistados relataram terem sido vítimas de várias barbáries psicológicas ao ouvir de profissionais da saúde que era “delírio de sua cabeça ser uma mulher” ou que “você nunca será mulher e mesmo se conseguisse mudanças o que lhe adiantaria ser uma mulher com a cabeça estragada”, experiência que culminou em uma tentativa de autoextermínio não esclarecida pela entrevistada, que foi encaminhada para o setor de Urgência e Emergência de um hospital do município.

Por isso, a minoria que expressa e manifesta sua identidade de gênero ou orientação sexual que foge do padrão heteronormativo encontra-se em processos discriminatórios e de exclusão ao longo da história. A diversidade de gênero tem fundamentos no determinante social de saúde, o que justifica a construção de pontes que incluam pacientes transgêneros na RAS e que desconstruam esse preconceito para os acolher e não os afastar.

Em relação ao uso do nome social assegurado como um direito na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2006), para as mulheres trans foi um processo mais difícil. Há relatos de que não eram respeitadas em lugar nenhum, o que lhes causava sofrimento, depressão, ansiedade e pânico. Esse cenário se tornou diferente somente depois da retificação de nome e gênero na carteira de identidade, quando elas passaram a ser chamadas pelos nomes de que gostavam e que escolheram. Já para os homens trans da pesquisa, a questão do uso do nome social foi mais tranquila; houve grande aceitação após pedir aos profissionais de saúde para utilizarem o nome social.

A relevância do uso do nome social foi evidenciada nas respostas dos entrevistados como uma conquista de respeito; ao serem chamados pelo nome escolhido, eles se sentem mais à vontade, acolhidos, respeitados e não são mais vítimas de constrangimento devido à incompatibilidade do nome de registro com a aparência física.

3) Abrangência dos serviços de saúde pública ofertados aos transgêneros.

De acordo com Aith e Scalco (2015), existem três condicionantes que levam a vulnerabilidade em saúde, dando chance à exposição do usuário ao adoecimento físico e psicológico: o condicionante individual, que trata do grau de informação que os sujeitos dão sobre si e do processo de saúde-doença; o condicionante social, que se refere ao poder de transformações e de mudanças práticas no cotidiano dos usuários diante das demandas emergentes em saúde; o condicionante coletivo, que abrange o acesso e a qualidade dos serviços de saúde e suas medidas de inclusão dos usuários.

De maneira geral, ao adoecer, o indivíduo torna seu campo biológico, psicológico e social vulnerável, ou seja, ele adocece como um todo, o que nos aponta para uma linha de cuidados específicos da atenção à saúde da população LGBT, outorgado no artigo 196 da Constituição Brasileira: a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

De acordo com Nascimento, Sousa e Barros (2018), mesmo o Estado provendo o direito à saúde, há diversas vivências sobre a ausência de conhecimento sobre esse dever e se esse é realmente cumprido, principalmente quando se trata de transgêneros em situações de preconceito, caracterizada pela identidade de gênero ou pela orientação sexual.

Cerqueira-Santos *et al.* (2010) traz que essas barreiras podem ter sido originadas das manifestações de preconceito da equipe de saúde, o que faz com que essa população, a fim de se socializarem, diante do conflito corporal, tendem a realizar diversas mudanças corporais na busca de uma estética mais próxima de seu gênero ou que os identifique como tal.

É relativamente comum que os transgêneros procurem a RAS para tratar algum problema resultante de ações clandestinas de transformação do corpo. Advindos sem nenhum tipo de acompanhamento ou acolhimento, principalmente quando se trata do acesso aos serviços de pronto atendimento e urgência e emergência, o que pode ser uma falha decorrida da garantia do acesso da assistência na atenção primária à saúde. O profissional de saúde, que deve ser conhecido como promotor e articulador das várias medidas de atenção à saúde, se tratando dos casos dos transgêneros, pode cometer falhas pela ausência dos cuidados primários que deveriam ser dispensados a eles (FERREIRA *et al.*, 2017).

A maioria das mudanças corporais envolve uma série de procedimentos cirúrgicos e terapias hormonais, medidas que podem contribuir para o desequilíbrio do estado saúde-doença, visto que muitos procedimentos são realizados em clínicas clandestinas sem profissionais específicos e nenhum tipo de acompanhamento, como a aplicação do óleo de silicone industrial em diversas partes do corpo. Essa fabricação do próprio corpo ocorre, na maioria das vezes, sem nenhum tipo de segurança. Se, de um lado, temos a baixa adesão dos transgêneros ao RAS, de outro, temos profissionais que não estão capacitados para acolhê-los e que manifestam preconceito quando as pessoas transgêneras procuram o serviço de saúde.

Diante das barreiras discriminatórias e/ou da falta de acolhimento nas unidades de saúde, os transgêneros podem procurar serviços clandestinos que oferecem um serviço precário, o que pode resultar em riscos à saúde de forma geral, consequentemente aumentando suas vulnerabilidades.

Alguns serviços especiais de atenção à saúde são oferecidos somente em serviços particulares, visto que o município de Patos de Minas não possui uma equipe especializada e capacitada para proceder a procedimentos de transexualização e acompanhamento ambulatorial, porém o município consegue oferecer acompanhamento, àqueles que o buscam, por meio da clínica ginecológica no CEAE e do serviço de Tratamento Fora do Domicílio, em municípios de referência mais próximos.

4) A necessidade da capacitação dos profissionais de saúde sobre o cuidado singular dos transgêneros

A atuação profissional é fundamentada nos moldes da heteronormatividade, o que se apresenta como um fator limitante da atenção de qualidade à saúde para a

população LGBT. Muitos profissionais de saúde apresentam comportamento diferenciado quando se tratam de transgêneros, devido, principalmente, à influência religiosa, o que se caracteriza como uma barreira, impedindo a efetividade de contato e de atendimento à saúde (NASCIMENTO; SOUSA; BARROS, 2018).

Para Lopes, Carvalho e Araújo (2019), é imprescindível a introdução de metodologias e trabalhos, durante a formação dos profissionais de saúde, que contemplem as reais necessidades das diversidades de gênero.

Nascimento, Sousa e Barros (2018) destacam que existe uma falta de conhecimento específico e claro da orientação sexual e da identidade de gênero entre os profissionais de saúde, o que afeta principalmente o acolhimento e a conduta profissional.

Assim, torna-se instrumento importantíssimo para a melhoria da integralidade do cuidado voltado à saúde dos transgêneros a capacitação profissional, levando em consideração os dados encontrados na literatura e na pesquisa, visto que os profissionais possuem dificuldades em reconhecer as vulnerabilidades e as necessidades deste público.

Diante desse cenário de desafios das pessoas transgêneras no acesso aos SSP, faz-se necessária a elaboração de novas ferramentas, como o Projeto de Saúde no Território (PST), com vista a acolher a demanda dessas pessoas. O PST é uma estratégia da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que visa a desenvolver ações de saúde no território, articulando os SSP entre si junto às políticas de saúde (PINTO; SILVA, 2019).

Os profissionais de enfermagem no contexto da promoção da saúde devem ser peças-chave para essa articulação e desenvolvimento de estratégias no cuidado das pessoas transgêneras. A equipe de enfermagem se encontra massivamente na maioria das instituições de saúde, e muitas vezes, é responsável por fazer o primeiro contato e o acompanhamento dos pacientes até o final do atendimento, em ambulatórios e em hospitais, e por promover diversas ações nos campos de prevenção de agravos e de doenças na atenção primária à saúde (ROSA *et al.*, 2019).

O profissional de Enfermagem em relação à linha de cuidados à saúde das pessoas transgêneras deve estar preparado para exercer seu trabalho com ética, com qualidade e de forma holística. Cabe-lhe desenvolver, dentro de seu núcleo de saberes, formas de acolher e de acompanhar a população transgênera em todos os níveis de saúde e sem restrição de seus direitos.

4 CONCLUSÃO

Percebe-se que os transgêneros possuem barreiras e desafios diferentes dos cisgêneros (identidade de gênero correspondente à configuração hormonal e genital de nascença), evidenciados pelos relatos de enfrentamento da rejeição ou da indignação da sociedade em relação, principalmente, à modificação da aparência física para se parecer com o gênero com o qual se identifica.

Destaca-se a fragilidade no campo ético-profissional que leva em conta a conduta de um profissional de saúde frente à demanda dos pacientes trans. Foram relatadas situações de preconceito e negligência do atendimento público na RAS, o

que caracteriza falha nos princípios básicos do SUS e no atendimento/acolhimento humanizado.

Conclui-se, a partir destes relatos, que os principais desafios e barreiras das pessoas transexuais de Patos de Minas no acesso à saúde são o preconceito e a negligência dos profissionais do sistema público de saúde em ofertar atendimento frente às necessidades dessas pessoas. Também falta informação dos serviços específicos que são desenvolvidos no município.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando; SCALCO, Nayara. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP**, São Paulo, n. 107, p.43-54, 17 dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/115112>. Acesso em: 20 out. 2018.

BITTENCOURT, Danielle; FONSECA, Vanessa; SEGUNDO, Márcio. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexões Psi**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.60-85, dez. 2014. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/conexoespsi/article/view/542/504>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004. 20p

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam?: itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00110518, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400503&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2018.

CERQUEIRA-SANTOS *et al.* Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista Interamericana de Psicologia**. Caribe, v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>. Acesso em: 24 out. 2018.

FERREIRA, Breno de Oliveira *et al.* Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2018.

FERREIRA, B. O.; PEDROSA, J. I. S.; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema único de Saúde. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. p.1-10, jan./mar. 2018.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. **Pessoas LGBT mortas no Brasil**: relatório 2017. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2018/01/relatorio-2018-lgbt-ggb.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

LOPES, Luíza Pereira; CARVALHO, Maria Gabriela Ferreira; ARAUJO, Laís Moreira Borges. Diversidades de gêneros e acesso à saúde: concepção dos estudantes de medicina e enfermagem do centro universitário de Patos de Minas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p.3286-3302, jul. 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/2245/2267>. Acesso em: 20 set. 2019.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2019.

NASCIMENTO, Hosana Maria do; SOUSA, Junior Araújo; BARROS, Cláudia Renata dos Santos. O atendimento em saúde a travestis e transexuais: revisão sistemática de literatura (2008-2017). **Rebeh - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 1, n. 04, p. 40-58, feb. 2019. ISSN 2595-3206. Disponível em: <http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/147>. Acesso em: 20 set. 2019.

PINTO, Maria Benegelania; SILVA, Kênia Lara. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. **Escola Anna Nery**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p.282-290, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180282.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Cláudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1509-1520, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

ROSA, Danilo Fagundes *et al.* Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, n. 1, p.299-306, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 set. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2019.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 23, n. 2, p.400-408, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2018.

SILVA, Livia Karoline Morais da *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300835&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

EFEITO MODULADOR DA AÇÃO DA DOXORRUBICINA PELO ÁCIDO ALFA LIPOICO AVALIADO POR MEIO DO TESTE PARA DETECÇÃO DE CLONES DE TUMORES EPITELIAIS (ETT) EM *Drosophila melanogaster*¹

Janaína Mirela Martins

Graduando do 8º período do curso de Farmácia do UNIPAM.

E-mail: jaanaina83@gmail.com

Jeyson Cesary Lopes

Professor do curso de Ciências Biológicas do UNIPAM.

E-mail: jeysoncl@unipam.edu.br

Mirley Alves Vasconcelos

Professora, Mestre em genética e Bioquímica.

E-mail: mirleyav@unipam.edu.br

RESUMO: O câncer é resultante da divisão celular rápida e desordenada, podendo se espalhar para outras regiões do corpo. A alta prevalência e a gravidade da doença vêm considerando o câncer como um problema de saúde-doença no mundo todo. O impacto ocasionado na população vem justificar os enormes esforços, no meio científico, para elucidar caminhos mais eficazes no enfrentamento da doença, como pesquisas envolvendo fármacos. O Ácido Alfa Lipoico trata de um fármaco de grande interesse no meio científico devido a sua controversa atuação. O objetivo do presente trabalho foi analisar o efeito anticarcinogênico do Ácido Alfa Lipoico, por meio do teste ETT em *Drosophila melanogaster*. Para esse teste, foram utilizados o controle positivo (Doxorrubicina – DXR) e o controle negativo (Água osmose reversa) e três concentrações do Ácido Alfa Lipoico associadas à Doxorrubicina. Em relação aos descendentes tratados com AAL em associação com a Doxorrubicina, foram verificados valores menores comparados com o controle positivo. Pode-se concluir que o Ácido Alfa Lipoico, nas presentes concentrações, foi capaz de reduzir significativamente os danos causados pela Doxorrubicina, demonstrando efeito modulador da ação carcinogênica induzida pelo controle positivo.

PALAVRAS-CHAVE: Antioxidantes. Câncer. *Wts*.

ABSTRACT: Cancer results from the rapid and disordered cell division and can spread to other parts of the body. The high prevalence and severity of the disease has considered cancer as a health-disease problem worldwide. The impact on the population justifies the enormous efforts in the scientific environment to elucidate more effective ways to face the disease, such as research involving drugs. Alpha Lipoic

¹ Trabalho apresentado na área temática de farmácia 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 5 a 7 de novembro de 2019.

Acid is a drug of great interest in the scientific community due to its controversial action. Therefore, the aim of this study was to analyze the anticarcinogenic effect of Alpha Lipoic Acid by means of the ETT test in *Drosophila melanogaster*. For this test, the positive control (Doxorubicin - DXR) and the negative control (Water reverse osmosis) and three concentrations of Alpha Lipoic Acid associated with Doxorubicin were used. The descendants treated with AAL associated to Doxorubicin were found to have lower values when compared to the positive control. It can be concluded that Alpha Lipoic Acid in the present concentrations was able to significantly reduce the damage caused by Doxorubicin, demonstrating modulating effect of the carcinogenic action induced by the positive control.

KEYWORDS: Antioxidants. Cancer. *Wts*.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de morte no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares; passou a ser considerado uma das doenças que mais cresce em números no Brasil (PEREIRA- JÚNIOR *et al.*, 2018). Estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, para o biênio no Brasil nos anos de 2018-2019, indicam uma ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano (INCA, 2018). De acordo com os autores Rebecca *et al.* (2017), em todos os locais, a taxa de incidência é de 20 % maior em homens em relação às mulheres, evidenciando um crescimento da taxa geral de mortalidade para essa doença ao longo do século XX.

Segundo os autores Barrio e Garau (2017), nas regiões mais desenvolvidas, os cânceres que representam a metade dos novos casos da doença são os cânceres de mama, pulmão, colo-retal e próstata. Já nas regiões com Índice de desenvolvimento Humano (IDH) médio, o câncer de esôfago, estômago e fígado também estão entre os mais frequentes. Esses sete tipos representam 62% do total de casos de tumores nas regiões de IDH alto e médio.

Essa patologia é decorrente da divisão celular rápida e desordenada, podendo se espalhar para outras regiões do corpo. As células cancerosas são, em geral, mais volumosas em relação às células normais e são consideradas imortais (BRASILEIRO FILHO, 2018; INCA, 2016).

O aparecimento dessa doença pode ser desencadeado por agentes externos ou internos ao organismo. Esse último agente relaciona-se a hormônios, capacidade imunológica de se defender e hereditariedade. Já os agentes externos incluem o elevado consumo de alimentos industrializados, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, excesso de peso, exposição a radiações, além de outros fatores (ALVES, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2017; MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2010).

Conforme Brasileiro Filho (2018), a alta prevalência e a gravidade da doença vem considerando o câncer como um problema de saúde-doença no mundo todo. O impacto ocasionado na população vem justificar os enormes esforços, no meio científico, para elucidar caminhos mais eficazes no enfrentamento da doença, como desenvolvimento de pesquisas envolvendo os fármacos.

O Ácido Alfa Lipoico (AAL) trata de um fármaco de grande interesse no meio científico, devido a sua controversa atuação; alguns autores relatam sua ação contra o câncer, em contrapartida outros relatam sua ação pró-oxidante (MARINHO, 2016; XU *et al.*, 2013). Diante desse fato, é de grande relevância a avaliação do mecanismo de ação do AAL, a partir de diferentes ensaios com organismos modelos distintos. Para tanto, ressalta-se a utilização da *D. melanogaster* para a avaliação do efeito anticarcinogênico desse composto, por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais (ETT).

Para Nepomuceno (2015), a *Drosophila melanogaster*, inseto também conhecido por mosca da fruta, enquadra-se perfeitamente em pesquisas genéticas. Os autores Félix *et al.* (2017) e Mora *et al.* (2014) descrevem a mosca da fruta como um modelo bem estabelecido devido ao seu curto ciclo de vida e mapeamento genético e com um custo menor em comparação a outros modelos mais complexos.

O objetivo do presente trabalho foi analisar o efeito anticarcinogênico do Ácido Alfa Lipoico, por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais em *Drosophila melanogaster*.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 COMPOSTOS QUÍMICOS

2.1.1 Doxorrubicina (DXR)

O Cloridrato de Doxorrubicina (DXR), com fórmula molecular $C_{27}H_{29}O_{11}HCl$ (CAS 25316-40-9), é uma antraciclina com atividade quimioterápica, classificado como agente citotóxico. Esse medicamento é derivado do fungo *Streptomyces peucetius* (CANDIDO, 2018; SANTOS, 2018; SANTOS; SILVA; ORSOLIN, 2018). É um fármaco que está presente no mercado com vários nomes comerciais, entre eles Adriblastina[®] RD, fabricado e embalado por Activis Italy S.p – Nerviano, Milão/Itália e registrado, importado e distribuído por Pfizer Laboratório Ltda. É apresentado sob forma de ampolas de 50mg, com os seguintes compostos em sua constituição: cloridrato de Doxorrubicina, manitol e lactose. Em todos os experimentos foram utilizados 25mL de água de osmose reversa como solvente para diluir 0,03538g de Doxorrubicina, resultando em uma concentração de 0,4mM. A DXR será o controle positivo (SILVA *et al.*, 2017).

2.1.2 Ácido Alfa Lipoico

O Ácido Alfa Lipoico (AAL), também conhecido como Ácido Tióctico ou simplesmente como Ácido Lipoico (AL), é um dissulfeto natural. Esse composto apresenta dois enantiômeros R ou S. Pelo processo de redução, essa molécula é convertida para Ácido Dihidrolipoico (DHHLA) (TORRES, 2017; ALMEIDA, 2016; ANDRADE, 2013). Possui fórmula molecular $C_8H_{14}O_{12}S_2$, massa molar $206,33g.mol^{-1}$ (CAS 1077-28-7). O fármaco está presente no mercado com vários nomes comerciais, entre eles Thioctacid[®], o qual é vendido em forma de cápsulas e comprimidos de

600mg pela empresa Bayer. Foram utilizadas 03 concentrações do Ácido Alfa Lipoico (0,5mM; 1,0mM e 2,0mM) associadas à Doxorrubicina, sendo diluídas em água de osmose reversa. O Controle negativo utilizado foi água de osmose reversa.

2.2 ETT - TESTE PARA DETECÇÃO DE CLONES DE TUMOR EPITELIAL EM *Drosophila melanogaster*

2.2.1 Cruzamento e tratamentos

Para obtenção de larvas trans-heterozigotas, machos *mwh* foram cruzados com fêmeas virgens *wts*, TM3, *Sb*¹ (Nepomuceno, 2015). A linhagem *wts* foi disponibilizada pelo Bloomington *Drosophila* Stock Center, da Universidade de Indiana nos Estados Unidos (USA), registrada sob o seguinte número: Bloomington/7052.

Larvas de 72 horas foram transferidas para frascos contendo 1,5g de purê de batata da marca Yoki® alimentos S.A. (Spanó *et al.*, 2001), hidratado com 5mL de diferentes concentrações de Ácido Alfa Lipoico (0,5; 1,0 e 2,0 mM), associadas à Doxorrubicina. Foram incluídos dois controles: (i) controle negativo (água de osmose reversa) e (ii) controle positivo (Doxorrubicina, DXR 0,4 mM).

As larvas ficaram expostas aos agentes químicos por um período crônico de 48 horas, até sofrerem metamorfose para pupa. As moscas que emergiram foram coletadas e armazenadas em frascos contendo etanol 70%.

2.2.2 Análise das moscas

Foram analisadas as moscas emergentes que apresentaram pelos longos e finos, por serem portadoras do gene *wts*, com o balanceador cromossômico (TM3, *Sb*¹) ausente. Os indivíduos foram transferidos para uma placa escavada contendo glicerol, onde foram analisadas em microscópio estereoscópico (Bel® Photonics), para visualização e contagem de tumores. A presença de tumores foi avaliada e registrada em uma planilha padrão.

2.2.3 Análise estatística

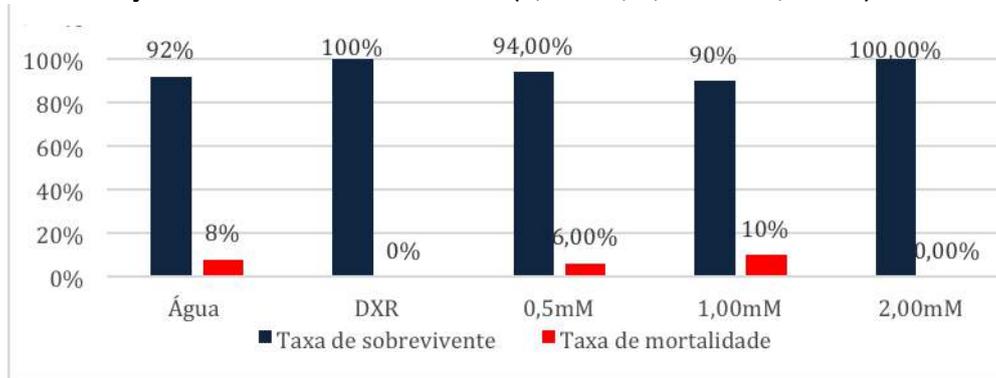
As diferenças estatísticas entre as frequências de tumores no grupo experimental (nas concentrações testadas) e nos controles (negativo e positivo) foram calculadas utilizando-se o teste *U*, não paramétrico, de Mann-Whitney, empregando o nível de significância $\alpha=0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido a necessidade de um elevado número de indivíduos para a análise estatística, foi realizado o teste de toxicidade do Ácido Alfa Lipoico associado à Doxorrubicina. O gráfico 1 mostra o resultado obtido: foi verificada elevada taxa de sobrevivência de moscas que atingiram a fase adulta e menor taxa de mortalidade; acima de 90 % para os dois controles (negativo e positivo) e das três diferentes

associações de DXR e AAL. Esses dados validaram a utilização das três concentrações (0,5; 1,0 e 2,0mM) para o teste de detecção de clones de tumores epiteliais. Dessa forma, a associação não se mostrou tóxica nas concentrações em estudo.

Gráfico 1: Taxa de mortalidade e sobrevivência de *Drosophila melanogaster* expostas ao controle negativo (água de osmose reversa), ao controle positivo (Doxorrubicina) e três concentrações de AAL associada a DXR (0,5 mM; 1,0mM e 2,0 mM).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Pelo teste ETT, foi possível verificar a frequência de tumores nos diferentes segmentos do corpo da *Drosophila melanogaster* em indivíduos tratados com diferentes concentrações da associação do AAL com a Doxorrubicina, além do total de tumores encontrados nos controles positivo (DXR 0,4 mM) e negativo (água de osmose reversa). Os resultados obtidos estão mostrados na tabela 1.

No controle negativo, foi observada frequência de 0,026 tumores nas moscas. Esse baixo valor foi semelhante aos das pesquisas dos autores Magalhães, Maciel e Orsolin (2017), que obtiveram uma frequência baixa de tumores (0,19) em *Drosophila melanogaster*; descrevem que essa reduzida indução do controle negativo se dá pela predisposição genética que as moscas têm de desenvolver tumores.

Nos indivíduos tratados com DXR isolada, na concentração de 0,4mM (controle positivo) foi obtida frequência de 11,14 de tumores, frequência estatisticamente significativa quando comparada ao controle negativo. Tais dados comprovam que os descendentes carregam o gene *wts* e que este se encontra ativo nos indivíduos. Amato (2018) e Silva e Gomes (2017) também evidenciaram, em seus estudos, aumentos significativos nas frequências de tumores ao utilizarem a Doxorrubicina como controle positivo.

Nos descendentes tratados com Ácido Alfa Lipoico associado à Doxorrubicina, foram observadas frequências totais de 8,58, 7,75 e 4,56 nas concentrações de 0,5; 1,0 e 2,0 mM, respectivamente; foi observada redução dose dependente estatisticamente significativa da frequência de tumores induzida pelo controle positivo. Tais resultados evidenciam que o AAL nas concentrações testadas apresentou efeito modulador dos danos induzidos pelo mutágeno Doxorrubicina em células somáticas de *Drosophila melanogaster*.

Sabe-se que os antioxidantes têm efeito primordial na redução de danos do estresse oxidativos pela neutralização dos radicais livres. O Ácido Alfa Lipoico é um exemplo de droga antioxidante, com importante sistema redox intramolecular

(SPAGNOL, 2015; ZIMMERMANN; KIRSTEN, 2008). Devido a isso, pode-se explicar a diminuição dos níveis de tumores ao se associar esse composto com a Doxorubicina.

Os dados obtidos na presente pesquisa corroboram o estudo realizado pelos autores Vale *et al.* (2003), que analisaram a infusão intracarotídea do Ácido Alfa Lipoico nas concentrações (3,03mM e 6,06mM) em ratos Wistar pelo método espectrofotométrico; na primeira concentração, houve uma reversão parcial de ondas de amplitude e foram estatisticamente significativa; foi verificada uma ação antioxidante tardia. Na concentração 6,06mM, houve um aumento da amplitude média absoluta. Observaram que as duas doses apresentaram um efeito antioxidante, porém, na menor concentração, houve um efeito menor em comparação com a concentração maior, o que demonstra um efeito dose dependente. Ainda ressaltam que o efeito antioxidante desse composto pode ser devido à redução do AAL a Ácido Dihidrolipoico (forma reduzida), que participou ativamente do mecanismo de regeneração da Glutathione (GSH), agente neutralizador que tem como função a desativação dos radicais livres.

Esse mesmo estudo de Vale *et al.* (2003) vem ao encontro da pesquisa dos autores Tian *et al.* (2013). Ao pesquisarem os níveis de Glutathione em ratos com esteatose, induzidos por lipopolissacarídeos e tratados com o Ácido Alfa Lipoico na concentração de 60mg/kg, concluíram que o AAL possivelmente restaura o GSH ou o sistema antioxidante.

O autor Sakai (2018) investigou o efeito protetor do Ácido Alfa Lipoico frente à lesão hepática induzida por Dapsona (DDS). A DDS é um medicamento indutor de radicais livres em células hematológicas. O referido autor verificou que o pós-tratamento em ratos machos com o AAL nas concentrações de 12,5mg/kg e 25mg/kg pelo método TEAC (Capacidade antioxidante total equivalente ao TROLOX) apresentou reversão significativa ($p < 0,05$), resultando em um efeito antioxidante. Além disso, verificou também que esse composto é capaz de inibir a produção de Malondialdeído (MDA) no fígado, induzida pelo tratamento com DDS, mostrando que o Ácido Alfa Lipoico tem propriedade protetora, estimulando o sistema antioxidante enzimático e/ou não enzimático.

Os autores Portari *et al.* (2017) também analisaram camundongos que receberam uma dose diária de 100mg/kg de Ácido Alfa Lipoico em óleo de soja como veículo. Observaram o benefício da suplementação desse medicamento em termos de estresse oxidativo, percebido pelo aumento de tióis não proteico e vitamina E no processo de peroxidação lipídica.

Assim, os dados obtidos no presente trabalho corroboram os estudos dos autores em questão, verificando a capacidade do Ácido Alfa Lipoico de atuar com efeito antioxidante, além da sua atuação em associação com outras substâncias na melhoria de condições patológicas, frente ao seu efeito protetor.

4 CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos e nas condições experimentais delineadas nesse estudo, pode-se concluir que o Ácido Alfa Lipoico nas presentes concentrações foi capaz de reduzir significativamente os danos causados pela Doxorubicina,

demonstrando efeito modulador da ação carcinogênica induzida por DXR. Em conformidade com a literatura consultada, o AAL agiu como um agente antioxidante, de maneira dose dependente. Entretanto, faz-se necessária a realização de mais pesquisas para se analisar a extensão da ação antioxidante desse composto.

Tabela 1. Frequência de clones de tumores epiteliais observada em *Drosophila melanogaster*, heterozigota para o gene supressor de tumor *wts*, tratadas com controle negativo (Água ultrapura), controle positivo (DXR, Doxorrubicina 0,4mM) e três diferentes concentrações de Ácido Alfa Lipoico (AAL, 0,5mM; 1,0mM e 2,0mM) associados a Doxorrubicina.

Tratamento		N. de Moscas (N)	Frequência de tumores analisados (total de tumores/moscas)						
AAL	DXR		Olhos	Cabeça	Asas	Corpo	Pernas	Halteres	Total
0	0	150	0,00 (00)	0,00 (00)	0,006 (01)	0,00 (00)	0,02 (03)	0,00 (00)	0,026 (04)
0	0,4 mM	150	0,13 (20)	1,10 (165)	4,96 (745)	2,50 (375)	1,90 (286)	0,53 (80)	11,14 (1671)*
0,5 mM	0,4 mM	150	0,07 (11)	0,30 (45)	3,26 (490)	1,28 (193)	3,30 (495)	0,35 (53)	8,58 (1287)**
1,0 mM	0,4 mM	150	0,004 (07)	0,15 (23)	3,18 (478)	0,99 (149)	2,90 (446)	0,40 (60)	7,75 (1163)**
2,0 mM	0,4 Mm	150	0,004 (07)	0,08 (12)	2,24 (337)	0,84 (126)	1,18 (178)	0,16 (24)	4,56 (684)**

Diagnóstico estatístico de acordo com o Teste de Mann-Whitney. Nível de significância $p \leq 0.05$

* Valor considerado diferente do controle negativo ($p \leq 0.05$).

** Valor considerado diferente do controle positivo ($p \leq 0.05$).

DXR, doxorrubicina.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; SANTOS, T, B.; Prates P, R. Alimentação como fatores de risco para câncer de intestino em universitários. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, Montes Claros, v. 30, n. 1, p.72-78, 09 mar. 2017.

ALVES, M. M. **Alimentos Funcionais no tratamento e prevenção no câncer de mama**. 2018. 41f. TCC (Graduação) – Curso de Nutrição. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB, Brasília, 2018.

AMATO, C. C. D. **Avaliação do potencial carcinogênico da associação dos hormônios etilestradiol e levonorgestrel por meio do teste para detecção de tumor epiteliais em *Drosophila melanogaster***. 2018. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2018.

ANDRADE, A. S. **Avaliação do estresse oxidativo em modelo experimental de olho seco e a resposta ao uso de antioxidantes ômega 3 e ácido lipoico**. 2013. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biologia Celular e Molecular, Centro de Biotecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

BARRIOS, E.; GARAU, M. Câncer: Magnitude do problema no mundo e no Uruguai, aspectos epidemiológicos. **Anfamed**, Uruguai, v. 1, n. 4, p.9-46, 2017.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo. Patologia Geral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, 270 p.

CANDIDO, C. D. **Efeito antitumoral, citotoxicidade e farmacocinética da doxorubicina incorporada em nanopartículas poliméricas e comparada a doxorubicina comercializada na forma cloridrato e lipossomal**. 2018. 43 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2018.

FÉLIX, T. F. T.; PUNTEL, R. L.; OLIVEIRA, E. O.; BIANCHINI, L. N. M.; PORTELA, J. L. R. **Avaliação dos efeitos toxicológicos do MN em *Drosophila melanogaster* sobre parâmetros comportamentais**. Pampa, v. 9, n. 3, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA . **Estimativa 2018**: incidência de Câncer no Brasil 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 16 jan. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA . **Estimativa 2016**: incidência de Câncer no Brasil 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 15/01/2018.

MAGALHÃES, M. D.; MACIEL, A. D.; ORSOLIN, P.C. Efeito anticarcinogênico dos flavonoides do tipo antocianina presentes em amora- preta (*Rubus spp.*), identificado

por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais (*wts*). **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 1, 2017.

MARINHO, P. M. **Avaliação do estresse oxidativo em coração de ratas ovariectomizadas e a resposta ao uso de antioxidantes ômega-3 e ácido Lipoico**. 2016. 102 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M.D. B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Científica da América Latina**, Maringá, p. 56- 64. Mai. 2010.

MORA, M.; BONILLA, E.; LEENDERTZ, S. M.; BRAVO, Y.; ARCAYA, J.L. Minocycline increases the activity of superoxide dismutase and reduces the concentration of nitric oxide, hydrogen peroxide and mitochondrial malondialdehyde in manganese treated *Drosophila melanogaster*. **Neurochem Res.**, v. 39, n. 7, p. 1270- 1278, 2014.

NEPOMUCENO, J. C., 2015. Using the *Drosophila melanogaster* to Assesment Carcinogenic Agents through the test for Detection of Epithelial Tumor Clones (*Warts*). **Advanced Techniques in Biology & Medicine**, v. 3, p.1-8, 2015.

PEREIRA-JÚNIOR, M.; SANTOS, R. Z; RAMOS, A. P.; ANDRADE, A.; SANTOS, L.R. M.; BENETTI, M. Construção e validação psicométrica do câncer – Q: questionário de conhecimentos da doença para pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 2, n. 64, p, 177-188, 2018.

PORTARI, G. V.; MORAES, R. C. M.; DEMINICE, R.; ORSATTI, F. L.; MERINO, S. Effects of the supplementation with alpha-lipoic acid on muscular antioxidant biomarkers of trained mice. **Medicalexpress**, São Paulo, p. 1-6. fev. 2017.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, 775p.

REBECCA, L.; SIEGEL, M. P.H.; MILLER, Kimberly D. Cancer Statistics, 2017. **Cancer journal**. p. 7-30. jan. 2017.

ROCHA, A. A. O.; ALVES, G. C. C. ; ORSOLIN, P. C. Efeito modulador do Roacutan®(isotretinoína) sobre a carcinogenicidade da Doxorubicina, avaliado por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais em *Drosophila Melanogaster*. **Perquirere**, v. 12, n. 2, p. 201-212, 2015.

SANTOS, A. S. **Análise do perfil de citocinas e quimiocinas e mecanismos de ativação e migração leucocitária em lesões renais de ratos com síndrome nefrótica induzida pela doxorubicina**. 2018. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências

Farmacêuticas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2018.

SANTOS, J. C.; SILVA, S. C.; ORSOLIN, P. C. Efeito modulador da Ritalina (metilfenidato) sobre a ação carcinogênica da Doxorubicina em *Drosophila melanogaster*. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 4, n.20, p. 207-211, 2018.

SAKAI, J. T. **Efeito protetor do ácido alfa lipoico sobre a lesão hepática , induzida por Dapsona em modelo animal**. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Pará, Pará, 2018.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, R. G. S. Avaliação do efeito carcinogênico e anticarcinogênico do levonorgestrel através do teste de detecção de clones de tumores epiteliais em células de *Drosophila melanogaster*. **Perquirere**, v. 14, n. 1, p. 200-217, 2017.

SILVA, C. S.; SANTOS, J. C.; ORSOLIN, P. C. Efeito redutor do viagra (Citrato de Sildenafil) sobre a frequência de tumores epiteliais induzidos pela Doxorubicina em *Drosophila melanogaster*. **Revista USP**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 6, p. 365- 370, 2017.

SPAGNOL, G. O. Efeito do treinamento de caminhada após oito semanas de intervenção com uso do suplemento alimentar Ácido Alfa Lipoico em sedentários obesos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 9, n. 49, p.84-90, fev. 2015.

TIAN, Y. F.; HE, C. T.; CHEN, Y.T.; HSIEH, P. S. Lipoic acid suppresses portal endotoxemia- induced steatohepatitis and pancreatic inflammation in rats. **World Journal Of Gastroenterology: WJG**, v.19, n. 18,p. 2761-2771. 2013.

TORRES, N. M. P. O. **Uso do Ácido Alfa Lipoico para obtenção de agentes antiglicantes**. 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado)- Química Orgânica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

VALE, O. C.; FONTELES, D. S. R.; CABRAL, F. R.; FONTELES, M.C. A dual action of a-lipoic acid in the brain: an electrophysiological evaluation: A dual action of. **Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3, p.738-745, set. 2003.

XU, J.; GAO, H.; SONG, L.; YANG, W.; CHEN, C.; DENG, Q.; HUANG, Q.; YANG, J.; HUANG, F. Flaxseed oil and alpha-lipoic acid combination ameliorates hepatic oxidative stress and lipid accumulation in comparison to lard. **Biomed Central**, v.12, n. 58, p.1-7, 2013.

ZIMMERMANN, A. M.; KIRSTEN, V. R. Alimentos com função antioxidantes em doenças crônicas: uma abordagem clínica. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.9, n.1, p. 51-86, 2008.

NUTRIÇÃO E ESTÉTICA: DESENVOLVIMENTO DE UMA RECEITA FUNCIONAL E COSMÉTICOS COM PODER ANTIOXIDANTE À BASE DE COUVE- MANTEIGA¹

Carolina Lourenço de Araújo

Graduanda do 6º período do curso de Nutrição do UNIPAM.

E-mail: carolinaaraujo@unipam.edu.br

Iorranny Almeida Silva

Graduanda do 6º período do curso de Nutrição do UNIPAM.

E-mail: iorrannyalmeida@unipam.edu.br

Danielle Raquel Gonçalves

Professora do curso de Nutrição do UNIPAM.

E-mail: daniellerg@unipam.edu.br

RESUMO: Um alimento é considerado funcional quando apresenta função benéfica metabólica ou fisiológica no crescimento, desenvolvimento, manutenção e outras funções normais do organismo. Uma das principais hipóteses que fundamentam o poder de prevenção e cura dos alimentos está associada à presença de compostos antioxidantes, os quais agem inibindo ou reduzindo a ação indesejada causada pelos radicais livres. Esse estudo teve como objetivo desenvolver uma receita funcional e dois cosméticos, sendo um caseiro e o outro industrial, todos eles a partir da folha da couve-manteiga. A primeira parte do estudo consistiu na elaboração de uma receita funcional, sendo uma panqueca de couve recheada com carne moída. A partir dessa receita, foram realizadas análises físico-químicas, a fim de se determinar o teor de macro e micronutrientes, e análises microbiológicas, visando a identificar a presença ou a ausência de microrganismos comumente presentes nesse alimento. A segunda parte do estudo consistiu na fabricação de dois cosméticos, sendo um uma máscara facial caseira, e o outro, um creme hidratante fabricado a partir de técnicas industriais, utilizando-se extrato alcóolico de couve-manteiga. A verificação da capacidade antioxidante da couve-manteiga ocorreu pelo método DPPH, utilizando-se extração metanólica. A partir da elaboração desse estudo, foi possível perceber os inúmeros benefícios atribuídos aos componentes presentes na couve, o que pode conferir a esse vegetal folhoso a designação de alimento funcional, com alto poder antioxidante. Seu teor de inibição de radicais livres foi de 78,1%, sugerindo-se que ela pode agir no retardo do envelhecimento das células epiteliais, característica que adia o surgimento de rugas, quando utilizada de forma contínua.

PALAVRAS-CHAVE: Antioxidante. Alimentos funcionais. Couve.

¹ Trabalho apresentado na área temática Nutrição – Comunicação Oral do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

ABSTRACT: A food is considered functional when it has beneficial metabolic or physiological function in the growth, development, maintenance and other normal functions of the body. One of the main hypotheses that underlie the preventive and healing power of food is associated with the presence of antioxidant compounds, which act by inhibiting or reducing the unwanted action caused by free radicals. This study aims to develop a functional recipe and two cosmetics, one homemade and another industrial, all based on kale leaves. At first, a functional recipe has been elaborated, as a pancake of kale filled with ground beef. Through this recipe, the physicochemical analysis has been made, in order to determine the macro and micronutrients, and microbiological analysis to identify the presence or not of microorganisms common found in this food. On the sequence, the study aimed the preparation of two cosmetics: a homemade facial mask and a moisturizing cream made by industrial techniques through the alcoholic extract. In order to verify the antioxidant capacity, through the DPPH method, it was used a methanolic extract. From this study, it was possible to realize the innumerable benefits attributed to the compounds found on kale, giving to this vegetable a designation of functional food, with high antioxidant power, showing a content of inhibition of free radicals of 78.07%, slowing up the epithelial cells aging, which consequently retards face wrinkles arising, when used continuously.

KEYWORDS: Antioxidant. Functional foods. Kale.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a ANVISA (1999), para que um alimento seja considerado funcional, é necessário que ele apresente função benéfica metabólica ou fisiológica no crescimento, no desenvolvimento, na manutenção e em outras funções normais do organismo.

Esse tipo de alimento tem como característica principal proporcionar efeitos benéficos à saúde. Além do seu próprio valor nutritivo, pode exercer papel potencialmente favorável e positivo no controle do risco de doenças degenerativas e na manutenção da saúde (MORAES; COLLA, 2004).

Entre os principais alimentos considerados funcionais estão os ácidos graxos poli-insaturados (ômega 3), as fibras, os prebióticos (inulina e oligofrutose ou frutooligosacarídeos) e os probióticos (lactobacilos acidófilos, casei, bulgárico e lactis), os fitoquímicos e peptídeos ativos (arginina e glutamina) (BASHO; BIN, 2010; PADILHA; PINHEIRO, 2006).

Evidências e estudos epidemiológicos demonstram uma forte relação inversa entre o consumo periódico de hortaliças e frutas e a prevalência de doenças consideradas degenerativas (MELO *et al.*, 2006).

Uma das principais hipóteses que fundamentam o poder de prevenção e cura dos alimentos está associada à presença de compostos antioxidantes, os quais agem inibindo ou reduzindo a ação indesejada causada pelos radicais livres, moléculas geradas a partir do metabolismo fisiológico do corpo, que possuem elétrons bastante

instáveis e com alto poder reativo, que podem desencadear o desenvolvimento de doenças degenerativas, envelhecimento e morte celular (VASCONCELOS *et al.*, 2014).

Compostos com ação antioxidante são encontrados em abundância nas frutas e em vegetais como a couve, uma hortaliça da família da *Brassicaceae*, considerada como um dos principais vegetais cultivados no mundo, sendo a couve-manteiga (*Brassica oleracea L.var. acephala*) a principal representante dessa hortaliça folhosa. É bastante conhecida pela alta quantidade de vitaminas e minerais, glucosinolatos, compostos fenólicos e atividade antioxidante (MELO *et al.*, 2006; RIGUEIRA *et al.*, 2016).

Dentre os principais compostos antioxidantes presentes na couve, destacam-se a vitamina C, que tem ação benéfica no tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares e câncer, e a vitamina E, que proporciona benefícios no tratamento e na prevenção de doenças cardiovasculares, câncer, artrite e doenças da pele. Outros compostos que possuem importante ação antioxidante são os β -carotenos, que atuam na prevenção contra câncer de pulmão, útero, mama, próstata e colorretal, e os fenólicos, os quais reagem com substâncias carcinogênicas e radicais livres, tem ação redutora, quelam metais, previnem contra muitos tipos de câncer, reduzem a glicemia e agem na prevenção de doenças cardiovasculares (MELO *et al.*, 2006; MAPA, 2001).

A couve também é fonte de minerais como o cálcio, que age na proteção contra o câncer de cólon, e o ferro, que tem extrema importância na redução da incidência de anemia. Além disso, a couve é rica em fibras alimentares, as quais desempenham diversos papéis que beneficiam a saúde, como a indução do aumento da velocidade do trânsito intestinal, aumento da excreção de estrógenos e sais biliares, sequestro e aumento da excreção de substâncias tóxicas, melhora na regulação da microbiota intestinal, com alívio de constipação e diminuição da incidência de câncer de cólon (MELO *et al.*, 2006; MAPA, 2001).

A comprovação de que as frutas e os vegetais contêm substâncias biologicamente ativas que apresentam benefícios para a saúde ou efeitos fisiológicos de grande importância tem promovido pesquisas acerca de suas propriedades antioxidantes. Nesse contexto, o objetivo do referido estudo foi desenvolver dois cosméticos, sendo um caseiro e outro com técnicas industriais, e uma receita funcional a base de couve-manteiga, de forma a desfrutar dos benefícios que os compostos antioxidantes nela presentes oferecem à nossa saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENVOLVIMENTO DA RECEITA FUNCIONAL

A receita funcional escolhida para desenvolvimento do presente estudo foi uma panqueca com recheio de carne moída, em que a massa foi preparada à base de couve. Todos os processos de fabricação da receita foram realizados no Laboratório de Técnica Dietética do Centro Universitário de Patos de Minas, em Patos de Minas – Minas Gerais.

Para o preparo da massa, foi higienizada, picada e pesada 1 xícara de couve crua, sendo levada ao liquidificador, juntamente, com 1 xícara de farinha de trigo

integral, 2 ovos, ½ copo de água e uma pitada de sal (a gosto). Todos esses ingredientes foram batidos até que se formasse uma massa homogênea e consistente.

Em uma frigideira, previamente untada com azeite e aquecida em fogo baixo, foi adicionada uma concha pequena contendo a massa, a qual foi espalhada por toda superfície, até que se formasse um disco. Quando as bordas da massa começaram a se soltar da frigideira, ela foi virada para que dourasse do outro lado. O processo foi repetido com todo o restante da massa líquida.

Para o preparo do recheio da panqueca, aqueceu-se uma panela em fogo médio, adicionou-se um fio de azeite, 1 cebola cortada em cubos, 2 dentes de alho amassados e 1 pimentão pequeno picado em cubos até dourar. Foi adicionado, então, 500g de carne moída, refogando por aproximadamente 30 minutos e acrescentando água para que o fundo não queimasse. Depois de a carne moída já cozida, adicionou-se um sachê de molho de tomate, sal e pimenta do reino a gosto, deixando ferver por mais 5 minutos.

Para a montagem da panqueca, foram adicionadas quatro colheres de sopa do recheio no centro da massa e, logo após, juntaram-se as pontas, colocando um palito ao meio para que ficassem bem presas, estando, dessa forma, prontas para servir.

Os resultados referentes à composição nutricional da receita foram obtidos por meio do cálculo “regra de três”, em que se multiplicou a quantidade utilizada de cada ingrediente necessário para preparação da receita pelo valor referente aos nutrientes contidos em 100g e descritos no livro Tabela de Composição de Alimentos (PHILIPPI, 2016). Logo após, dividiu-se o valor obtido por 100, o que representa a quantidade real de cada nutriente obtido daquele ingrediente. Por fim, os valores são somados por categorias, resultando no valor final da quantidade de cada nutriente disponível na receita.

2.2 ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS

Para quantificar o teor de umidade presente na receita da panqueca de couve, foi utilizado o método Gravimétrico, em que a amostra foi submetida a aquecimento em estufa a 105°C, até que o seu peso ficasse constante.

Já a determinação da quantidade de lipídeos da amostra foi feita por meio do método de Soxhlet, utilizando-se o éter de petróleo como agente extrator.

Para análise da proteína, utilizou-se método de Kjeldahl para determinar a quantidade de nitrogênio presente na amostra e, a partir daí, efetuar a conversão para proteína, utilizando-se o fator de correção de 6,25.

Já as cinzas foram determinadas por meio do método Gravimétrico, em que a amostra foi incinerada em mufla a 550°C, até que ocorresse a combustão total da matéria orgânica.

Para quantificação do teor de fibras presente na amostra, foi utilizado o método de digestão ácida e digestão alcalina da parte orgânica, utilizando-se as soluções de hidróxido de sódio e ácido sulfúrico, em que restaram apenas as fibras e os minerais. Após serem feitas as digestões, a amostra foi incinerada, eliminando-se, dessa forma, as fibras, restando apenas os minerais.

Já para quantificação do carboidrato, não existe um método específico. Sendo assim, foi realizada apenas a diferença de 100% da soma de todas as determinações anteriores.

2.3 ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

Para realização das análises microbiológicas, foi reservada uma amostra da panqueca de couve com recheio de carne moída desenvolvida no Laboratório de Técnicas Dietéticas do UNIPAM – Centro Universitário de Patos de Minas. O preparo da panqueca ocorreu no mês de abril do ano de 2019 e, desde então, até o momento da análise, manteve-se a amostra armazenada e lacrada em saquinho esterilizado sob congelamento em *freezer*, no próprio laboratório onde foi elaborada. Antes da realização dos procedimentos microbiológicos, a amostra foi retirada do *freezer* para descongelamento em temperatura ambiente e, em seguida, foi transferida para o Laboratório de Microbiologia do UNIPAM, para realização das análises.

A análise visou a identificar a presença ou a ausência de microrganismos comumente encontrados em alimentos, sendo Bactérias totais, Coliformes Totais e Termotolerantes, *Staphylococcus aureus* e fungos. Para dar início às análises, a amostra foi cortada em pequenos pedaços, utilizando-se bisturi estéril. Em seguida, foram pesados 25g da amostra da panqueca de couve, a qual foi diluída em Erlenmeyer contendo 225 mL de APT (Água Peptonada), e realizadas diluições seriadas subsequentes até se obter a diluição 10^3 .

Para o preparo das análises, foi inserido *swab* estéril em cada uma das diluições e, posteriormente, feitas estrias em placas de petri contendo o meio específico para cada um dos microrganismos. Para o isolamento de *Staphylococcus aureus*, foi utilizado o meio SM (Ágar Sal Manitol). Para o isolamento de Coliformes Totais e Termotolerantes, o meio EMB (Eosin Methylene Blue Agar). E para o isolamento de Bactérias Totais, o meio PCA (Ágar Plate Count). Todas essas amostras foram incubadas por 24 horas a $35^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$; após esse período, as colônias foram identificadas por meio de coloração de gram.

Para o crescimento de fungos, também foram feitas estrias com o auxílio de swabs em placas de petri, contendo o meio PDA (Potato Dextrose Ágar). Nesse caso, as amostras foram incubadas por 48 horas a $25^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$; somente após esse período, as colônias foram identificadas por meio de observação das características do microrganismo, se houve crescimento de fungos filamentosos ou leveduriformes.

2.4 DESENVOLVIMENTO DO COSMÉTICO CASEIRO

O cosmético caseiro escolhido para fabricação foi uma máscara facial a base de couve. Para produção da máscara facial caseira, foi utilizada uma porção (equivalente a uma mão cheia de um adulto) de couve, previamente higienizada, a qual foi triturada em processador e reservada. Em um recipiente plástico, foi adicionada meia colher de sopa de leite de coco, uma colher de sopa de mel e uma colher de chá de suco de limão. Esses ingredientes foram misturados até se obter um produto homogêneo; a

couve triturada foi acrescentada aos poucos à mistura. Após completa homogeneização, a máscara facial estava pronta para aplicação sobre a pele.

2.5 DESENVOLVIMENTO DO COSMÉTICO INDUSTRIAL

Na primeira fase do desenvolvimento do cosmético industrial, foi realizada a etapa de extração alcoólica da couve, no Laboratório de Farmacotécnica do UNIPAM. A couve manteiga foi higienizada e picada. Em seguida, foram pesados 50g da folha e adicionados 75 mL de solução hidroalcoólica (álcool 80%). A amostra foi macerada por alguns minutos a fim de se garantir máxima extração dos antioxidantes presentes na folha da couve.

Posteriormente, esta amostra foi levada a banho-maria durante 30 minutos, a 30º C, mexendo-se sempre em intervalos de 8 minutos. Após esse procedimento, o extrato foi transferido para tubos de ensaio e levado para centrifugação a 5000 xg, durante 15 minutos.

Em seguida, a amostra contida nos tubos foi filtrada em papel filtro Whatman nº 1, e os resíduos que sobraram no filtro foram enxaguados com mais 75 mL da solução hidroalcoólica. A amostra foi homogeneizada e levada ao rotaevaporador para concentração. Esse extrato hidroalcoólico de couve foi utilizado na formulação de um creme hidratante.

A partir dessa extração dos antioxidantes presentes na couve com álcool 80%, no Laboratório de Tecnologia Farmacêutica do UNIPAM foi iniciado o processo de preparo de 300 g do creme hidratante. Todos os componentes da formulação foram pesados e divididos em fase A, contendo 165 mL de Água purificada qsp, 0,3g de EDTA dissódico, 30 mL de glicerina; em fase B, contendo 15g de Estearato de octila (Cetiol 868), 15 mL de óleo de amêndoas doce, 60g de Polawax, 0,3g de BHT; em fase C, contendo 9 mL de Silicone volátil (DC344), 0,5 mL de Phenonip, 0,2 mL de essência de Red Fruit e 0,614 g do extrato da couve.

Em recipientes separados, todos os componentes da fase A e os da fase B foram homogeneizados e aquecidos entre 60-65ºC. Quando as fases A e B atingiram a mesma temperatura (60-65ºC), a fase A foi incorporada à fase B; logo após, iniciado o processo de agitação em agitador mecânico.

Assim que a temperatura da preparação ficou abaixo de 40ºC, foi adicionada a fase C, feita a homogeneização e o pH ajustado para 5, utilizando-se solução de NaOH. O creme hidratante foi envasado em potes de parede dupla de 30g e rotulados.

2.6 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE ANTIOXIDANTE DO EXTRATO DE COUVE

Na avaliação da capacidade antioxidante da couve, foram utilizados 5g das folhas desse vegetal. Esta amostra foi amassada com pistilo, juntamente com 10 mL de metanol 80%, até se obter uma polpa homogênea. Essa mistura foi transferida para um tubo e agitada em vórtex durante 1 minuto, por três vezes, com intervalos de 5 minutos.

Depois da etapa de agitação, a amostra foi centrifugada por 30 minutos e filtrada em papel filtro Whatman nº 5. Em seguida, o conteúdo foi transferido para

outro tubo. Para enxaguar os resíduos que restaram no papel filtro, foram utilizados mais 15 mL de metanol 80%. Após esses processos, os dois sobrenadantes foram homogeneizados e armazenados em refrigerador, até o momento da avaliação do seu teor antioxidante, realizado pelo método DPPH.

Para a realização desse processo, foi necessário, em um primeiro momento, preparar uma solução estoque de DPPH 10^{-3} em álcool metílico. Posteriormente, foi utilizado um microtubo, ao qual foram adicionados 0,95 mL da solução de DPPH e 0,05 mL do extrato de couve. Para o preparo do branco, utilizou-se o metanol no lugar da amostra. Todas as reações foram preparadas em duplicata e incubadas por 15 minutos no escuro, a uma temperatura de 30°C.

Após esse período, as soluções foram transferidas para cubetas, e a leitura de absorbância feita a 517nm, em espectrofotômetro previamente zerado com metanol. Os resultados foram expressos em porcentagem de inibição de DPPH (quantidade de DPPH que foi reduzida pela ação da amostra), obtidos a partir da seguinte fórmula: % de inibição = [(Branco-Amostra) / Branco] x 100.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A receita de panqueca de couve recheada com carne moída foi escolhida por ser uma preparação saudável e funcional, já que foi produzida com ingredientes ricos em diversos nutrientes, como ferro, cálcio, vitaminas, fibras e fonte de proteína, os quais contribuem para a saúde, pois ajudam no combate a diversas doenças. O resultado final da preparação e a avaliação da composição nutricional da panqueca de couve recheada com carne moída encontram-se representados respectivamente na figura 1 e tabela 1, valores obtidos a partir da Tabela de Composição de Alimentos (PHILIPPI, 2016). Já na tabela 2, encontram-se os resultados da composição nutricional da panqueca de couve obtidos a partir de análises físico-químicas da amostra.

Figura 1. Resultado final da preparação da panqueca de couve com recheio de carne moída



Fonte: Autoria própria, 2019.

Tabela 1. Quantidade de nutrientes em uma porção (105g) de panqueca de couve com recheio de carne moída

COMPOSIÇÃO	QUANTIDADE POR PORÇÃO (g)	% VD
Calorias (Kcal)	141,5	7,0
Carboidratos	8,6	2,8
Proteínas (g)	9,3	12,3
Lipídios totais	7,8	14,2
Lipídios saturados	2,1	9,5
Fibra alimentar	0,4	1,6
Sódio (mg)	396	16,5
Vitaminas	11,4	25,3
Colesterol (mg)	66,3	22,1
Ferro	6,64	47,4
Cálcio	39,55	3,95

* Valores determinados com base em uma dieta de 2000 kcal, considerando uma alimentação saudável – Sonia Tucunduva Philippi: Tabela de Composição de Alimentos; 5ª ed. rev. e atual, 2016.

Fonte: Autoria própria, 2019.

Tabela 2. Resultados das análises físico-químicas da amostra de panqueca de couve recheada com carne moída

Composição	Resultado da análise (%)*
Carboidrato	14,39
Proteína	10,47
Lipídeo	6,37
Cinzas	1,68
Fibras	2,55
Umidade	64,44

* Valores determinados com base em uma dieta de 2000 kcal, considerando uma alimentação saudável – ANVISA RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003.

Fonte: Autoria própria, 2019.

Em 2013, Fracaro e colaboradores realizaram um estudo com o objetivo de desenvolver uma massa para panqueca enriquecida com fibras. Nesse estudo, determinou-se, quantitativamente, valor calórico (194,20 Kcal), carboidratos (26,36g), proteínas (9,62g), lipídeos (8,18g), umidade (46%), cinzas (2,8%) e teor de fibras (4,96g), por meio de análises físico-químicas em 100g de amostra do alimento. Estes estão dentro dos parâmetros determinados para classificação de alimento fonte de fibras, conforme a Resolução RDC nº 54 de 12 de novembro de 2012 da ANVISA, a qual determina que, para que um alimento sólido seja considerado fonte de fibras, é necessário que o teor desse componente esteja acima de 3g em 100g de alimento.

Segundo Bernaud e Rodrigues (2013), o consumo adequado e habitual de fibras alimentares está associado com a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças crônicas como acidente vascular encefálico (AVE), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial, doença arterial coronariana (DAC) e desordens no trato gastrointestinal (TGI).

Ainda segundo esses autores, o aumento do consumo das fibras alimentares na dieta reduz os níveis da pressão arterial, gera melhora no controle da glicemia em

pacientes com diabetes mellitus, melhora os níveis de lipídeos séricos, auxilia na perda de peso e melhora o sistema imune (BERNAUD e RODRIGUES, 2013).

Segundo Bueno e Czepielewski (2008), o cálcio presente na couve é considerado um componente indispensável ao organismo, e sua importância está associada às funções que exerce na mineralização óssea, especialmente na saúde óssea, na formação, na manutenção da estrutura e na rigidez do esqueleto.

Garcês (2013) descreveu o ferro disponível na couve (ferro não heme presente em alimentos de origem vegetal) como um componente que está envolvido em vários processos do organismo, como para a locomoção de oxigênio no sangue (hemoglobina), para a estocagem de oxigênio no tecido muscular do corpo (mioglobina) e para a síntese de DNA, desempenhando, dessa forma, uma importante função no metabolismo humano que ajuda na defesa do organismo. Sem ele, a vida não seria possível.

Fracaro e colaboradores (2013), ainda em seu estudo sobre o desenvolvimento de uma panqueca enriquecida com fibras, realizaram também análises microbiológicas a fim de se determinar a quantidade de colônias de fungos e bactérias totais, obtendo, respectivamente, 8×10^2 UFC/mL e 6×10^2 UFC/mL. Esses valores, segundo os autores, são considerados normais para alimentos frescos e congelados, demonstrando que a forma de manipulação desse alimento foi efetuada corretamente, de acordo com as Boas Práticas de Fabricação (BPF). Na tabela 3 e figura 2, são apresentados os resultados da avaliação microbiológica da panqueca de couve desenvolvida no presente estudo.

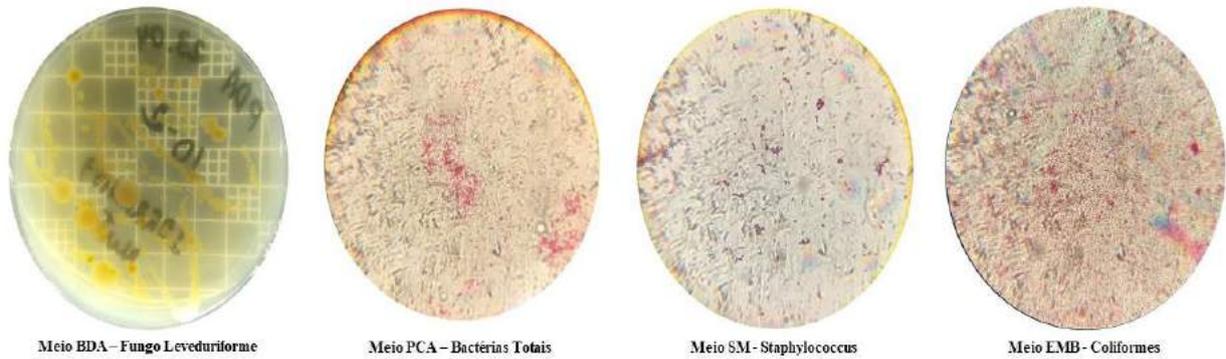
Tabela 3. Resultados das análises microbiológicas em 25g da amostra de panqueca de couve recheada com carne moída

MEIO DE CULTURA	ISOLAMENTO	LEITURA	GRAM	CARACTERÍSTICA DO MICROORGANISMO
PDA - Potato Dextrose Ágar	Fungos	+	*	Cremoso - Leveduriforme
PCA - Ágar Plate Count	Bactérias totais	+	Negativo	Bacilos
SM - Ágar Sal Manitol	Staphylococcus	+	Positivo	Cocos
EMB - Eosin Methylene Blue Ágar	Coliformes	+	Negativo	Bacilos

Leitura: (+) Presença (-) Ausência (*) Não utiliza-se Gram

Fonte: Autoria própria, 2019.

Figura 2. Colônias isoladas a partir das análises microbiológicas em 25g da amostra de panqueca de couve com recheio de carne moída



Fonte: Autoria própria, 2019.

A viscosidade é um fator de extrema importância para o segmento cosmético, uma vez que, no que diz respeito a hidratantes, esse parâmetro determina uma das principais características e um dos principais quesitos analisados pelo consumidor no momento da aquisição do produto (THIESEN, 2018).

Um outro fator que determina a importância de se adquirir um cosmético de consistência viscosa é o poder de hidratação que possui. Esses hidratantes irão manter a integridade da barreira cutânea protegendo-a e tornando-a apta para cumprir, de maneira efetiva, suas funções, promovendo, conseqüentemente, a sua homeostase. Os cuidados com a hidratação cutânea, bem como a capacidade de renovação celular do organismo são indispensáveis para a preservação flexibilidade, elasticidade, saúde e maciez do maior órgão do corpo (MEDLIJ, 2015).

Os cosméticos de produção caseira e industrial desenvolvidos no presente estudo apresentaram as características e a consistência desejada no início do processo de fabricação, resultados mostrados na figura 3 e na tabela 4.

Figura 3. Cosmético industrial produzido a partir do extrato da couve e envasado em embalagem contendo 30g



Fonte: Autoria própria, 2019.

Tabela 4. Características dos cosméticos de produção caseira e industrial

Produto	Rendimento Total	Cor	Consistência	Aroma
Máscara facial caseira	450g	Verde escuro	Viscosa	Couve e mel
Creme hidratante	300g	Verde	Viscosa	Frutas vermelhas

Fonte: Autoria própria, 2019.

Em relação ao cálculo de porcentagem de inibição de DPPH, o cosmético industrial apresentou 78,1% de teor de inibição de radicais livres. A partir do valor obtido, foi possível concluir que a couve possui um alto poder antioxidante.

Melo e colaboradores (2006) avaliaram a capacidade antioxidante de 15 hortaliças comercializadas na Cidade do Recife, sendo elas alface crespa e lisa, batata, cebola branca e roxa, cenoura, couve-flor, couve folha, chuchu, espinafre, pepino, repolho verde, tomate e vagem, e de BHT (Butil Hidroxitolueno), conhecido como padrão de referência no que se refere à atividade antioxidante, a qual impede a oxidação e sequestra os radicais livres. Foram preparados extratos metanólicos para realização de análises em sistema modelo β -caroteno/ácido linoleico e habilidade de sequestrar o radical estável 1,1-difenil-2-picrilhidrazil (DPPH). Segundo o estudo, todas as hortaliças pesquisadas apresentaram capacidade antioxidante, sendo que os extratos de couve folha, couve-flor, batata, tomate, alface crespa, repolho verde e espinafre apresentaram inibição superior a 70% no método DPPH. Já no método β -caroteno/ácido linoleico, os extratos do espinafre e couve folha exibiram a mais elevada atividade antioxidante (superior a 70%). Segundo os autores, o extrato da couve foi o que mais apresentou atividade antioxidante, bem como capacidade de sequestrar o radical DPPH, entretanto todas as hortaliças analisadas na pesquisa podem ser consideradas como fontes dietéticas de antioxidantes naturais que podem trazer benefícios à saúde, portanto seu consumo deve ser estimulado.

4 CONCLUSÃO

A partir da elaboração desse estudo, foi possível perceber os inúmeros benefícios atribuídos aos componentes presentes na couve, conferindo a esse vegetal folhoso a designação de alimento funcional, com alto poder antioxidante e possível ação coadjuvante na prevenção e no tratamento de inúmeras doenças como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças intestinais, câncer, entre outras.

Além disso, foi possível elaborar, a partir desse vegetal, um cosmético natural e outro industrial que podem trazer benefícios à pele, devido ao alto poder de ação antioxidante encontrado. Tal característica da couve poderá agir no retardo do envelhecimento das células epiteliais adiando, conseqüentemente, o surgimento de rugas, quando os cosméticos são usados de forma contínua.

REFERÊNCIAS

BASHO, Sirley Massako; BIN, Márcia Crestani. Propriedades dos alimentos funcionais e seu papel na prevenção e controle da hipertensão e diabetes. **Interbio**, v.4, n.1, 2010 . Disponível em:

https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol4_num1/arquivos/artigo7.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE OS BENEFÍCIOS DA SOJA PARA A SAÚDE HUMANA, 1., 2001, Londrina. **Anais [...]** Londrina, 2001. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Lys_Candido/publication/26978283_Alimentos_funcionais/links/55302c7b0cf2f2a588ab09c4.pdf#page=39. Acesso em: 05 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Regulamento sobre Rotulagem Nutricional. **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2003. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360_23_12_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012. Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional

Complementar. **Diário Oficial da União**, 12 nov. 2012. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/%2033880/2568070/rdc0054_12_11_2012.pdf/c5ac23fd-974e-4f2c-9fbc-48f7e0a31864. Acesso em: 09 out. 2019.

BERNAUD, Fernanda Sarmiento Rolla; RODRIGUES, Ticiania C. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 6, p. 57, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n6/01.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2019.

BUENO, Aline L.; CZEPIELEWSKI, Mauro A. The importance for growth of dietary intake of calcium and vitamin D. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 5, p. 386-394, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n5/v84n5a03.pdf>. Acesso: 20 jun. 2019.

FRACARO, Luciane; CAMARGO, Ingridy Mayara de; PANTANO, Janaina Berton; ANTONIO, Geovane; ZANCHET, Fernanda; LUCCA, Patrícia Stadler Rosa. Elaboração e caracterização de massa de panqueca com fibras. **Biosaúde**, Londrina, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em:

http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude_v_15_2013_n1_DF_37.pdf. Acesso em: 07 jun. 2019.

GARCÊS, B. P.; PEREIRA, E. S.; SOUSA, P. S.; SOUSA, J. P.; VALADARES, M.C. A importância do ferro para a vida humana. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA,

53., Rio de Janeiro. **Anais** [...] Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.abq.org.br/cbq/2013/trabalhos/2/2319-10602.html>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MEDLIJ, Beatriz Caroni. Hidratação Cutânea: aspectos fundamentais na manutenção e reparação da função da barreira da pele. *In*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15., Ribeirão Preto. **Anais** [...] Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000021210.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

MELO, Enayde de Almeida; MACIEL, Maria Inês Sucupira; LIMA, Vera Lúcia Arroxelas Galvão; LEAL, Fernanda Lídia Lemos; CAETANO, Ana Carla da Silva; NASCIMENTO, Rosilda Josefa. Capacidade antioxidante de hortaliças usualmente consumidas. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 639-644, jul./set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v26n3/31768.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MORAES, Fernanda P.; COLLA, Luciane M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 2, p. 109-122, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luciane_Colla/publication/237390187_ALIMENTOS_FUNCIONAIS_E_NUTRACEUTICOS_DEFINICOES_LEGISLACAO_E_BENEFICIOS_A_SAÚDE_Functional_foods_and_nutraceuticals_definition_legislation_and_health_benefits/links/5578696108aeacff2002831e/ALIMENTOS-FUNCIONAIS-E-NUTRACEUTICOS-DEFINICOES-LEGISLACAO-E-BENEFICIOS-A-SAUDE-Functional-foods-and-nutraceuticals-definition-legislation-and-health-benefits.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

PADILHA, Patrícia de Carvalho; PINHEIRO, Rosilene de Lima. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v03/pdf/REVISA03.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

RIGUEIRA, Geysa Duarte Junger; BANDEIRA, Ana Vlândia Moreira; CHAGAS, Camila Gonçalves Oliveira; MILAGRES, Regina Célia Rodrigues de Miranda. Atividade antioxidante e teor de fenólicos em couve-manteiga (*brassica oleracea l. var. acephala*) submetida a diferentes sistemas de cultivo e métodos de preparo. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 37, n. 2, p. 3-12, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/24880>. Acesso em: 06 jun. 2019.

PHILIPPI, Sonia Tuncunduva. **Tabela de Composição de Alimentos**: suporte para decisão nutricional. 5. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2016.

THIESEN, Karolina. **Desenvolvimento de hidratante corporal utilizando produtos naturais**. 2018. Relatório Técnico-científico (Bacharelado em Engenharia Química) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2018. Disponível em:

<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/6015/Relat%3b3rio%20de%20Est%3a1gio%20Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 out. 2019.

VASCONCELOS, Thiago Brasileiro de; CARDOSO, Ana Richelly Nunes Rocha; JOSINO, Jeanne Batista; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; BASTOS, Vasco Pinheiro Diógenes. Radicais Livres e Antioxidantes: proteção ou perigo? **Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 16, n. 3, p. 213-9, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fef5/1d7bc0891f3d00ddc8e7c38cdb7c5c6b6685.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.