



Editora JRG (Mantenedora do Periódico)

Editor-chefe

Prof. MSc. Jonas Rodrigo Gonçalves, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Editor-assistente

Prof. MSc. Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Conselho editorial

Prof. Dr. Arthur Henrique de Pontes Regis, Faculdade Processus, DF, Brasil.

Prof. Dr. Alessandro Aveni, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

Profª. Dra. Eunice Nóbrega Portela, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

Profª. Dra. Renata Costa Fortes, Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

Prof. Dr. Renato Bulcão de Moraes, Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil

Profª. Dra. Rosylane Doris de Vasconcelos, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

Profª. Dra. Cristilene Akiko Kimura, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.

Profª. Dra. Julia Jensen Didonet, Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

Profª. MSc. Maria Aparecida de Assunção, Faculdade Processus, DF, Brasil

Prof. MSc. Jonas Rodrigo Gonçalves, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Prof. MSc. Nelson Adriano Ferreira de Vasconcelos, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Prof. MSc. José Osvaldo Silveira dos Santos, Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil.

Profª. MSc. Carla Chiste Tomazoli Santos, Faculdade Sena Aires, FACESA, GO, Brasil.

Profª. MSc. Caroline Pereira da Costa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Prof. MSc. Flavio Pereira de Sousa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Diagramação

Prof. MSc. Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, Brasil

Corpo de apoio técnico

Profa. Esp. Rosilene da Silva Moura, Universidade de Brasília, DF, Brasil

Prof. MSc. Danilo da Costa, Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

Profa. Roseli Aparecida Gonçalves, Universidade de Brasília, DF, Brasil

Publicação online, julho de 2021

SUMÁRIO

Artigos

1. **COMO O ENFERMEIRO AUDITOR PODE INFLUENCIAR NA QUALIDADE ASSISTENCIAL**
Samare Campos da Silva
Lúcia de Medeiros Taveira01-14
2. **BOLDO E SEUS BENEFÍCIOS EM DOENÇAS GASTROINTESTINAIS**
Marcela Beatriz Ribeiro Souza
Sabrina de Jesus Vieira Moraes,
Haline Gerica de Oliveira Alvim..... 15-26
3. **A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, SOBRE MANTER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**
Amanda Pereira Gomes
Greyce Hellen de Brito Lopes
Haline Gerica de Oliveira Alvim.....27-37
4. **O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO NA POPULAÇÃO NO ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19**
Gleicy Nathália dos Passos da Costa
Adrielly Luiza de Souza Brito
Walquiria Lene dos Santos38-49
5. **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**
Jhébica Aparecida de Jesus dos Santos
Sandra Godoi Passos50-57
6. **A COVID-19 E O MEDO QUE AFETA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA**
Josiane Maria da Silva Macedo,
Rosilene Cristina da Silva Souza,
André Luiz Souza de Jesus.....58-65
7. **INDICAÇÃO DE USO INDISCRIMINADO DE SILDENAFILA E TADALAFILA POR JOVENS**
Patrícia Mendes Rezende
Marcus Vinicius da Silva Coimbra66-77

8. **PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FORMAL AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER**
André Luiz Souza de Jesus
Letícia Reis da Silva
Rayannie Nepomuceno Guimarães78-89

9. **ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19 NA CIDADE DE VALPARAÍSO DE GOIÁS - GO**
Helaine Kerolainy da Silva Santos Costa,
Tiago Marques da Costa,
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu90-105

10. **COMPLICAÇÕES FREQUENTES EM PACIENTES DURANTE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**
Richard da Silva Sampaio
Mariana Rodrigues da Silva de Menezes..... 106-115

11. **PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**
Laura dos Santos Magalhães
Marcus Vinicius da Silva Coimbra 116-135

12. **CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE VIVENCIADO PELOS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NA LUTA CONTRA A COVID-19: REVISÃO LITERÁRIA**
Hellen da Silva Rocha Neres
Laís Gomes Pedrosa
Walquiria Lene dos Santos 136-146

13. **ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE AOS MEDICAMENTOS, INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E TRATAMENTOS NO TRANSTORNO DO PÂNICO – REVISÃO INTEGRATIVA**
Nênia Martins Pereira,
Haline Gerica de Oliveira Alvim..... 147-160

14. **DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS ENFERMEIROS COMO MEMBRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO PALIATIVO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**
Patrícia Soares de Lima
Lúcia de Medeiros Taveira 161-174

15. **CHECKLIST: CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS**
Ana Carla de Oliveira Souza
Lúcia de Medeiros Taveira 175-187

16. **PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL: UMA REALIDADE SEM VOLTA**
Nicolas Anderson Pastana Santos da Silva,
Ceiane Araújo Vilarindo Pinhão
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu 188-196

17. SEPSE EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI): ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO
Thalia Mesquita Ávila,
Haline Gerica de Oliveira Alvim.....197-207

18. DESENVOLVIMENTO E ESTUDO DA ESTABILIDADE DE GEL DE HOSTACERIN COM TINTURA DE PRÓPOLIS
Joyce Montanha de Oliveira,
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu208-214

19. EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À MULHER COM HIV NA AMAMENTAÇÃO
Esteffany Gadelha de Souza
Marta Camelo dos Santos
Renata de Moura Bubadué215-225

20. CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FAMILIARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Daryanny Batista Marra Moura Silva
Ricardo Saraiva Aguiar226-235

21. ECONOMIA CIRCULAR. UMA PESQUISA SOBRE CERTIFICAÇÕES
Alessandro Aveni236-256

22. USO DA METFORMINA COM ÊNFASE EM PACIENTES CARDÍACOS
Pedro Ferreira Paiva Filho
Kelly Gomes da Silva, Amábylle Costa Passos
Ana Beatriz Campos de Souza
Maria Laura Barrocas Rosado Mota
Milena Nunes Alves de Sousa257-266

23. USO DE PESQUISAS PARTICIPATIVAS, DE INTERVENÇÃO E GRUPOS FOCAIS EM SAÚDE COM PESSOAS LGBTI+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Ilana Moraes dos Santos
José Francisco de Sousa
Uguiarlem Ribeiro Durães267-297

24. AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE PORNOGRAFIA PARA A SEXUALIDADE DA MULHER HETEROSSEXUAL
Maria Aline Arnaud de Sá
Alexandre Dias Oliveira
Ondina Pena Pereira.....298-318



25. FLORESCIMENTO: CARACTERÍSTICAS E DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA

Giovana Zappalá Porcaro Sousa

Cláudia Cristina Fukuda319-337

26. ANIMAIS COMPANHEIROS E OS PRECEDENTES JUDICIAIS NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

Arthur Henrique de Pontes Regis.....338-354

Resenhas

27. “PROTÓTIPO DE UM SISTEMA ESPECIALISTA PARA CLASSIFICAR O NÍVEL DE COMPETITIVIDADE DE UMA MICROEMPRESA DE SERVIÇOS”

Luciano Lamounier Magalhães

Paulo Cesar Rodrigues Borges

Rodrigo Santiago Pereira01-05

28. A ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO EM PLATAFORMAS COLABORATIVAS COMO SUPORTE PARA A GESTÃO DA INTELIGÊNCIA COLETIVA NAS ORGANIZAÇÕES

Paulo Cesar Rodrigues Borges

Bruno de Alcântara Ramos06-14



COMO O ENFERMEIRO AUDITOR PODE INFLUENCIAR NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

HOW THE NURSE AUDITOR CAN INFLUENCE THE QUALITY OF CARE

Samare Campos da Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1933-9026>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0765052464819131>

Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil

E-mail: samarecampos.sc@gmail.com

Lúcia de Medeiros Taveira

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0335-2194>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6860971889208367>

Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil

E-mail: lucia.taveira@docente.unip.br

RESUMO

Objetivo: descrever a importância da atuação do enfermeiro auditor nos processos que subsidiam a cobrança hospitalar. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEF. Para a construção da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO e para análise dos resultados foi utilizado o fluxograma PRISMA. As buscas abrangeram o período de 2015 a 2019, sendo selecionados os artigos disponíveis em português, na íntegra e no formato original. Desse modo, selecionaram-se 15 artigos para análise por meio da síntese narrativa. **Resultados:** por meio da análise dos resultados constatou-se que os profissionais enfermeiros auditores são fundamentais na instituição hospitalar para reduzir os prejuízos e manter a qualidade dos serviços prestados tanto administrativo como assistencial. **Conclusão:** o estudo permitiu mostrar que nesse universo é relevante a função do enfermeiro auditor nas análises de contas hospitalares, pois o profissional tem um papel fundamental para realizar melhoria dos processos e transparência nas contas, dando suporte aos relatórios emitidos para controle de qualidade da equipe assistencial. Espera-se que este estudo contribua na visualização da importância da auditoria em enfermagem como sendo uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavra-chave: Auditoria. Enfermagem Hospitalar. Enfermeiro Auditor.

ABSTRACT

Objective: to describe the importance of the auditor nurse in the processes that subsidize the hospital collection. **Methodology:** this is an integrative review of the literature conducted in the databases SCIELO, LILACS and BDEF. For the construction of the guiding question, PICO strategy was used. And for the results

*analysis was utilized the PRISMA flowchart. The searches covered the period from 2015 to 2019, being selected the articles available in portuguese, in full and in original format. Thus, 15 articles were chosen for analysis through the narrative synthesis. **Results:** through the analysis of the results, was found that the professionals nurses auditors are fundamental in the hospital institution to reduce losses and maintain the quality of services provided both administrative and welfare. **Conclusion:** the study showed that, in this universe, the role of the nurse auditor in the analysis of hospital accounts is relevant, because the professional has a fundamental role to perform process improvement and transparency in the accounts, supporting the reports issued for quality control of the care team. It is expected that this study contributes in the visualization of the importance of the audit in nursing as being a systematic evaluation of the quality of the assistance given to the patient.*

Keyword: Audit. Hospital Nursing. Nurse Auditor.

1. INTRODUÇÃO

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

O termo auditoria tem sua origem no latim “*audire*”, que significa ouvir¹. O processo de auditoria de contas teve início no século XII, na Inglaterra, iniciando-se com a implantação nas empresas. A técnica cresceu no século XVII em empresas de grande porte, e se prolongou até os dias atuais. Apesar da auditoria de contas ter iniciado no século XII, na Inglaterra², esse processo chegou ao Brasil somente em 1984 por meio da revolução 12 de julho, pelo INAMPS³.

A auditoria pode ser desenvolvida em diversos setores da saúde e por diferentes profissionais, mas aqui será destacada a auditoria hospitalar do enfermeiro⁴. A auditoria em saúde é uma forma de analisar e avaliar minuciosamente os serviços que foram prestados pelas equipes multidisciplinares nas instituições hospitalares¹.

As anotações que são feitas para anexar dentro do prontuário do paciente é um dos principais instrumentos de apoio para análise de auditoria³. Essa função está crescendo cada vez mais e tomando novas dimensões, mostrando que tem uma importância enorme dentro das instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde². É necessário que todas as informações constantes nos prontuários dos pacientes estejam claras e, principalmente, detalhadas para uma melhor análise do auditor⁵.

Nos dias atuais, as instituições de saúde, seja ela pública ou privada, estão em constante crescimento. Com isso, a exigência na qualidade dos serviços prestados cresce ainda mais⁶.

Na Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (COREN), refere que a maneira ao qual o enfermeiro auditor deve estabelecer suas atividades no âmbito do seu trabalho, deve ser de forma organizada, sendo necessário que tenha coordenação, planejamento e visão holística⁷. A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente é realizada com a análise dos prontuários de cada paciente. Por vezes, o auditor faz até o acompanhamento do cliente “*in loco*” para verificar os procedimentos que foram realizados e comparar com as cobranças que

foram feitas na conta hospitalar. Dessa forma, o auditor garantirá um pagamento justo mediante a cobrança adequada².

A comunicação é a ferramenta chave presente nas ações realizadas pelo enfermeiro⁸. Todo trabalho realizado pela equipe de enfermagem tem reflexo imediato no faturamento hospitalar. É necessário que a equipe tenha conhecimento de todos os materiais e medicamentos utilizados para tratamento do paciente⁹. Em cima disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método de organização do cuidado¹⁰. Para sustentar a SAE, foram estabelecidos padrões ainda na década de 80¹¹. Pois, garantir qualidade no serviço de saúde é atender as necessidades da pessoa assistida¹².

O paciente, por sua vez, tem o direito de avaliar, e o Hospital consegue mensurar como estão sendo realizados os cuidados, e diante dessa avaliação é possível aplicar melhorias contínuas do trabalho¹³.

Para ter uma qualidade total no faturamento hospitalar, o trabalho inicia desde a admissão do paciente no setor hospitalar, sendo realizado de forma qualificada cada atendimento e cada gasto gerado, sendo feito de forma eficaz para não gerar glosas¹⁴. Um dos problemas é a inconformidade ou até mesmo a ausência das anotações da equipe de enfermagem no prontuário, o que acaba gerando glosas e causando impacto financeiro na unidade¹⁵. É necessário que o gestor dê atenção total aos processos administrativos¹⁶. A auditoria hospitalar em enfermagem é uma ferramenta que ajuda na identificação de falhas nos processos realizados dentro da instituição, e a tecnologia tem contribuído para excelentes mudanças na área da saúde, principalmente no setor de auditoria¹⁷.

A auditoria é o setor, dentro da área hospitalar, responsável por evitar prejuízos financeiros e assegurar que as cobranças estejam de acordo com o serviço prestado ao paciente. O enfermeiro é o profissional mais atuante nessa área, exercendo função educativa e corretiva, junto aos setores envolvidos no processo. O trabalho realizado pela auditoria de Enfermagem dentro da instituição hospitalar é uma atividade que vai muito além da simples conferência de compatibilidade entre procedimentos realizados e cobranças hospitalares. A enfermeira auditora, precisa conhecer e dominar todos os processos que envolvem o atendimento ao paciente desde sua internação até à alta hospitalar¹⁶.

A auditoria surge como importante ferramenta de mensuração da qualidade nas instituições de cuidados de saúde, a qual pode ser conceituada como um processo educativo, em que não se busca responsáveis por possíveis falhas, mas sim, o questionamento acerca de resultados adversos detectados, pois permite que a equipe de enfermagem, a partir de dados ofertados pela auditoria, possa, com maior vigor, avaliar os aspectos positivos e negativos da assistência que oferece aos seus clientes.

Portanto, objetivou-se descrever a importância da atuação do enfermeiro auditor nos processos que subsidiam a cobrança hospitalar, controlando gastos excessivos e assegurando que as cobranças estejam de forma coerente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa que proporcionou o agrupamento e a sistematização dos artigos já divulgados, permitindo a obtenção de informações e conhecimentos das pesquisas analisadas.

Inicialmente, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa. Para a construção da questão norteadora deste trabalho, utilizou-se da estratégia PICO: P – população e problema; I – intervenção; C – comparação e O – *outcome* (termo em inglês que significa desfecho).¹⁸ Assim, considerou-se P: melhorar a assistência prestada visando diminuição dos custos.; I: a auditoria de enfermagem deve intervir na melhoria dos registros e anotações de enfermagem.; C: qualquer comparação relacionada aos fatores relacionados que contribuem para redução de glosas; O: a auditoria de enfermagem como ferramenta importante para melhoria de uma assistência de qualidade. Dessa forma, a pergunta estruturada foi: de como o enfermeiro auditor pode influenciar na qualidade assistencial?

Para a segunda fase, recorreu-se a uma estratégia de busca utilizando os descritores: auditoria; enfermagem hospitalar; enfermeiro auditor, nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Aprimorou-se a terceira fase da pesquisa com a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca: artigos publicados de forma online nos últimos 05 anos (2015 a 2019); disponíveis em língua portuguesa e na íntegra; e estudos no formato de artigos originais oriundos de produções científicas diversificadas.

A quarta fase, foi dedicada a leitura dos resumos dos estudos recuperados, excluindo os duplicados e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão por não estarem relacionados ao tema proposto.

Na figura 1, demonstra-se o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca de acordo com o fluxograma PRISMA.

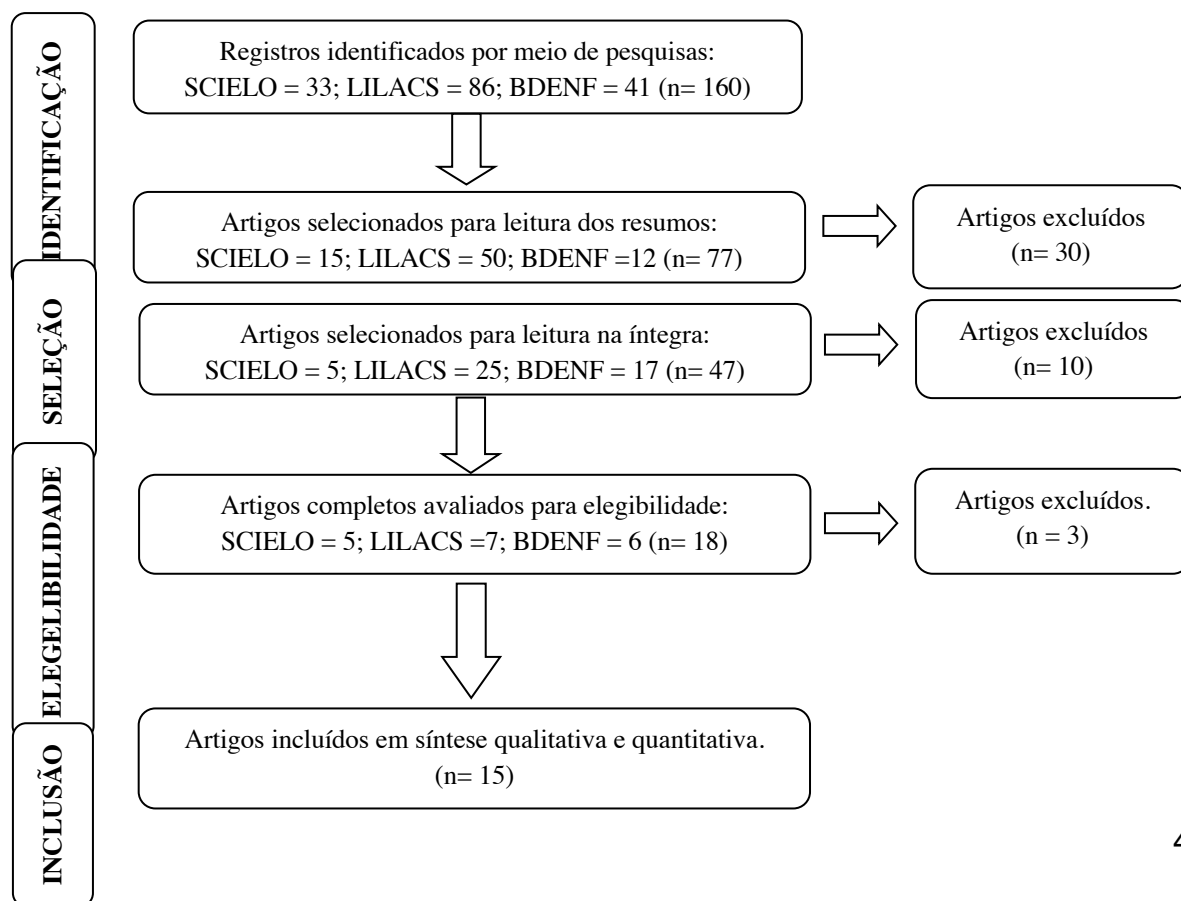


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil, 2020.

Na literatura encontrou-se um total de 160 artigos e, desses, 33 estavam no SCIELO, 86 na LILACS e 41 artigos na BDENF. Reduziu-se, a partir da aplicação dos filtros de inclusão, o número de ocorrência: no SCIELO, recuperaram-se 15 (34%) estudos; na LILACS, 50 (53%); e na BDENF, 12 (31%) estudos. Totalizaram-se 47 artigos submetidos à leitura dos resumos e à aplicação dos critérios de exclusão, gerando a rejeição de 10 artigos. Após a leitura completa, foram rejeitados ainda 3 artigos por não responderem à questão de pesquisa. Constituiu-se, assim, a amostra revisada de 15 artigos.

RESULTADOS

Descrição geral dos artigos selecionados

Elaborou-se, para facilitar a avaliação e a análise dos dados, um instrumento que pudesse fornecer informações detalhadas dos estudos (Quadro 1). Extraíram-se variáveis de identificação, tais como: autores do estudo, título, objetivos, desenho do estudo e resultado encontrado. Pretendeu-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o periódico, país, ano de publicação, autor(es), título, delineamento, resultados. Brasília (DF), Brasil, 2020.

	Periódico, país e ano de publicação	Autor(es)	Título	Delineamento	Resultados
Artigo 1	Revista Eletrônica Atualiza Saúde – Salvador 2016	Souza, MSM Fioravanti, SGO Colavolpe, VC	Registro de Enfermagem: desafio para as instituições hospitais na redução de glosas.	Pesquisa bibliográfica, estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas e redes eletrônicas.	A falta de registros nos prontuários dos pacientes gera aumento de glosas, causando um grande impacto financeiro na instituição Hospitalar.
Artigo 2	Revista Práxis – São Paulo 2018	Loureiro, LH Costa, LM Marques, VL Hoyashi, CMT	Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial.	Estudo bibliográfico sistemático de caráter descritivo e qualitativo.	A auditoria pode influenciar na melhoria da qualidade assistencial relacionados a processos e custos, centrados em registros e anotações de enfermagem.
Artigo 3	Revista Saúde em Foco - 2018	Rocha, V Barros, L Ouchi, JD	Auditoria em enfermagem: a importância do trabalho <i>in loco</i> , visando a redução de custos sem prejudicar a qualidade do atendimento.	Revisão bibliográfica com análise temática sobre Auditoria em Enfermagem <i>in loco</i> .	A auditoria em enfermagem é de grande importância para reduzir os gastos desnecessários no ambiente hospitalar, sem prejudicar a qualidade no atendimento assistencial.
Artigo 4	Revista Saúde em Foco - 2018	Campos, NPS Silva, J Souza, C Gonzaga, MFN	Padrões deficitários e limitações da auditoria em enfermagem.	Pesquisa descritiva e exploratória, com metodologia quantitativa, baseada em estudo teórico.	A auditoria compara os padrões de atendimento e a utilização dos recursos, para verificar os resultados, gastos e direcionar o planejamento, para assim melhorar a assistência prestada visando diminuição dos custos.

Artigo 5	Revista Enfermagem Brasil - 2019	Dias, JVM Oliveira, LG Moia, CMS Ferreira, JS Silva, JHS Souza, MOLS	A percepção do enfermeiro sobre auditoria de enfermagem no âmbito hospitalar	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de campo a partir de informações coletadas de enfermeiros.	A aplicação da auditoria em enfermagem é uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente e contribui para melhorar a qualidade do serviço prestado através da análise dos prontuários.
Artigo 6	Revista Enfermagem em Foco - 2019	Silva, VA Mota, RS Oliveira, LS Jesus, N Carvalho, CM Magalhães, LGS	Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário	Pesquisa descritiva, quantitativa realizada em um Hospital de Salvador, à partir dos indicadores de qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários.	Qualidade dos registros de enfermagem, apesar de elevados percentuais de conformidade, atende parcialmente às recomendações do COFEN, devido à deficiência na identificação dos profissionais.
Artigo 7	Revista Pesquisa em Administração – Pernambuco 2017	Macen, JL Jordão, CP Filho, JLJX	Auditoria interna: uma análise da implantação em uma instituição privada de serviço de saúde (Hospital).	Coleta de material empírico com aplicação de entrevista com a auditora chefe, análise documental e anotações de campo durante a entrevista.	As maiores dificuldades na implantação de auditoria interna é organização e turbulência econômica, que deve ser analisado criticamente num todo.
Artigo 8	Online Brazilian Journal of Nursing – OBN - 2017	Rodrigues, JARM Berolim, MM Cunha, ICKO Vannuchi, MTO Haddad, MCFL	Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa	Revisão integrativa, elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados.	O enfermeiro é essencial tanto na auditoria como na assistência para minimização das glosas e evidentemente diminuição do impacto negativo financeiramente.
Artigo 9	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – Ceará 2019	Morais, AM Silva, KCO Lemos, TAB Sousa, MM Silva, MFN Rodrigues, DCV	Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro auditor no serviço de saúde: revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, exploratório descritivo.	A auditoria em enfermagem pode ser definida como a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, ela ocorre em todos os níveis de atenção que tenha atendimento de enfermagem, verificada através das anotações.
Artigo 10	Revista Multidisciplinar e de Psicologia - 2020	Tavares, SS	A importância das anotações de enfermagem para a auditoria em saúde.	Exploração bibliográfica, estudos e pesquisas em artigos e revistas científicas brasileiras.	É importante manter o prontuário do paciente organizado, atualizado sem rasuras e erros, legível.
Artigo 11	Research, Society and Development - 2020	Soares, CF Viana, VMO Viana, VAO Silva, MJ Silva, VR et.	A importância dos registros de enfermagem para a assistência em saúde na perspectiva de enfermeiros auditores.	Revisão integrativa de literatura, sintetizar resultados de pesquisa de artigos.	De acordo com os registros de enfermagem, é possível analisar os aspectos assistenciais, observando a qualidade dos atendimentos prestados da assistência,

Artigo 12	Brazilian Journal of Development – Curitiba 2020	Ribeiro, IAP Soares, GC Elias, CMV Marques, LL Araújo, SS et	A prática do enfermeiro auditor: uma revisão da literatura	Pesquisa bibliográfica, desenvolvida à partir de artigos publicados.	A auditoria é um processo educativo que fornece subsídios para melhoria de uma assistência de qualidade.
Artigo 13	Caderno Saúde e Desenvolvimento - 2020	Junior, SM Banaszeski, CL	As competências do enfermeiro na auditoria em saúde pública e o trabalho da enfermagem	Pesquisa de revisão integrativa de literatura sobre produção científica atual	O trabalho da enfermagem na assistência é importante tanto para o paciente quanto para o hospital, pois é necessário visar as falhas.
Artigo 14	Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – São Paulo 2020	Monteiro, MBS Paula, MAB	Auditoria e a prática do enfermeiro auditor: uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa de literatura.	É necessário que o auditor tenha conhecimento tanto na assistência como na auditoria para melhor analisar as contas.
Artigo 15	Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde – Paraíba 2019	Dantas, ARA Nascimento, JGC Alencar, VP Santos, LNS	Auditoria em enfermagem: uma abordagem acerca da aplicação nos serviços de saúde.	Revisão de literatura	Auditoria em enfermagem é uma esfera quantitativa e qualitativa que envolve tanto a assistência como a forma de cobrança.

Elaboração: **SILVA, TAVEIRA (2020)**

Em relação ao ano de publicação, dos 15 artigos estudados, foi constatado que a maior quantidade foi publicada nos anos de 2016 (um artigo); 2017 (dois artigos) e 2018 (três artigos) com um total de 6 artigos (42,1%), seguido de quatro (28,1%) em 2018, quatro (28,1%) em 2019 e cinco (35%) em 2020.

Os periódicos nos quais os artigos foram publicados são: Revista Eletrônica Atualiza Saúde; Revista Práxis e Revista Enfermagem Brasil.

Quanto à região do país, todos os estudos foram realizados no Brasil, sendo 1 (7%) em Salvador, 2 (14,2%) em São Paulo, 1 (7,2%) em Pernambuco, 1 (7%) no Ceará, 1 (7%) em Curitiba e 1 (7%) na Paraíba. Os demais (36,8%) não informam o Estado de origem.

Sobre o local de estudo, analisou-se que 1 (7,3%) foi realizado em um hospital de Salvador, 1 (7%) foi realizado em um hospital de Pernambuco e 13 (86%) foram estudos baseados em artigos, conforme descrito no quadro 1.

DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos, foram encontrados as seguintes temáticas: o perfil do enfermeiro e sua atuação na auditoria de contas hospitalares; dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermeiros auditores hospitalares e atuação do profissional diante de cada tipo de auditoria.

Categoria I: O perfil do enfermeiro e sua atuação na auditoria de contas hospitalares

O papel do enfermeiro auditor é de grande importância, pois ele atua em um processo educativo contínuo e revitalizado, no âmbito pessoal e profissional da equipe multidisciplinar, sendo um instrumento capaz de minimizar o impacto financeiro, através de sua atuação no processo de educação, capacitação, supervisão, elaboração de protocolos, normas e rotinas, proporcionando um olhar crítico e atento no desenvolvimento do trabalho diário¹⁹.

O enfermeiro auditor deve sempre trabalhar tendo a ética como referencial. É necessário que tenha conhecimento técnico-científico, acompanhando todo o desenvolvimento tecnológico na saúde em geral e, principalmente, nas especialidades de enfermagem que audita²⁰. Além disso, o papel do enfermeiro auditor visa minimizar as glosas obtidas pelos auditores externos, que vão até a instituição hospitalar prestando serviços para operadoras ao qual realizam a análise do que realmente foi usado no paciente¹⁶.

Essa análise deve ser baseada nas documentações anexas no prontuário de cada paciente, sendo de grande importância que todos os procedimentos realizados no cliente tenham evoluções corretas para que o auditor interno possa recuperar alguma glosa²¹. É necessário conhecer os estudos atuais que são baseados em evidências, pois será um diferencial o enfermeiro que tenha a capacidade de persuasão pelo conhecimento e expressão, ter disciplina, não violando os direitos dos outros, humildade para reconhecer erros e aprender, agir como educador e ser tolerante, pois deverá saber a forma correta de discutir e realizar o consenso com o enfermeiro externo²².

Destaca-se, ainda, o enfermeiro que tem o perfil de conhecimento renovado frente às mudanças nas cobranças hospitalares, e sempre que solicitado expor sua opinião de auditoria frente a fatos e não suposições. Auditores trabalham com os fatos tal qual eles aconteceram, e usam de sua visão técnica e científica para chegar a uma conclusão precisa²³.

Para uma boa atuação na auditoria de contas médicas é necessário que além de conhecimentos técnicos e científicos, o enfermeiro domine as tabelas, os contratos e entenda todo o processo que antecede a auditoria²⁴.

Categoria II: dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermeiros auditores hospitalares

A auditoria é uma grande evolução do processo organizacional, e está relacionada às práticas de ações da assistência, ao qual envolve diretamente ao faturamento, onde o enfermeiro auditor exerce um trabalho mais detalhado e minucioso. Deste modo, é necessário que a análise dos prontuários dos pacientes seja correta com evidências de acordo com documentos anexos, ao qual a equipe da assistência é inteiramente responsável²⁵. Porém, há grandes dificuldades no ambiente hospitalar referente às cobranças corretas de materiais e medicamentos, que são atividades relacionadas à equipe de enfermagem na área da assistência, ao qual acarretará glosas se não for evidenciado corretamente de acordo com o que foi administrado no paciente. Os maiores indicadores de glosas estão relacionados com anotações de enfermagem, evolução, identificação de checagem que divergem no prontuário do paciente. Uma das maiores dificuldades são as evidências nas documentações do prontuário, uma vez incorreta, acarretará a falta de pagamento do item²⁶.

O artigo 41 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina que é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem prestar informações escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade da assistência, sendo estas informações registradas no seu referido prontuário²⁷.

Tratando-se das unidades de urgência e emergência, é possível o enfermeiro auditor identificar se houve negligência ou ausência da prestação de assistência ao paciente, por se tratar de atendimentos mais rápidos tudo que é registrado ajudam o auditor a reduzir danos e complicações no processo saúde-doença. Por isso é necessário que as informações sejam completas, legíveis e verdadeiras para não causar nenhum dano para o hospital ou até mesmo para o enfermeiro auditor²⁸.

As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermeiros auditores têm muita relação com erros nos registros referentes aos aspectos éticos e legais, entre outros a saber: letra legível, rasuras, uso de corretor gráfico, anotações por turno e não por horário, ausência de datas, registros incompletos, identificação incorreta dentre outros. É necessário que essas falhas sejam analisadas e submetidas a correção e melhoria do processo, para não acarretar um grande prejuízo financeiro hospitalar²⁹.

Categoria III: atuação do profissional diante de cada tipo de auditoria

A auditoria de enfermagem é realizada sob a análise de contas hospitalares, ao qual deve estar de acordo com as documentações médicas anexadas no prontuário do paciente¹. A equipe de enfermagem da assistência deve compartilhar dados de indicadores com a equipe de auditores para que, juntos, possam analisar e buscar a melhoria em cada ponto da equipe de assistência, que tem o contato direto com os pacientes¹⁶.

A educação continuada com a equipe da assistência é de grande importância para reverter os prejuízos financeiros, melhorando a qualidade das anotações nos prontuários, evitando, assim, grandes perdas. Para isso, é importante que haja a colaboração e o profissionalismo dos profissionais envolvidos²¹. É necessário ter cuidado nos padrões de registro de dados referente às informações do paciente, pois tudo que é preenchido pela equipe de enfermagem, também é analisado pelo auditor externo, tais como: histórico, evolução, prescrição de enfermagem, registro de sinais vitais, relatórios e anotações dos cuidados prestados e intercorrências, entre outros²². Diante do exposto, se faz necessário que o enfermeiro auditor tenha um olhar crítico sobre a assistência prestada⁵, sendo necessário analisar a utilização de letra legível e assinatura dos profissionais responsáveis pelo atendimento²⁴.

Atualmente, a auditoria é adotada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, especialmente na área privada, os enfermeiros são apontados como os profissionais mais preparados e aptos para exercerem a profissão. Existem vários tipos de auditoria ao qual o enfermeiro se enquadra, sendo: auditoria retrospectiva; auditoria concorrente; auditoria operacional e auditoria analítica³⁰.

Auditoria retrospectiva é realizada após a alta do paciente, analisando documentos anexos nos prontuários dos pacientes, sendo prescrições médicas, métodos de cuidados assistencial e evoluções de enfermagem. Auditoria concorrente é realizada durante a internação do paciente, ao qual os enfermeiros responsáveis por determinadas contas visitam o leito do paciente todos os dias para verificar se o material, medicamento e procedimentos descritos no prontuário estão de fato sendo realizados de forma coerente. A auditoria deve ser compreendida como uma ferramenta de instrução e educação permanente, pois transforma o processo de trabalho e aumenta a satisfação dos usuários³¹.

Auditoria operacional é realizada diretamente nas rotinas da assistência. O enfermeiro auditor tem acesso direto ao trabalho da equipe para analisar o trabalho prestado ao cliente. Além desse processo, também faz parte nesse tipo de auditoria a análise da conta após a alta do paciente e antes do envio para operadora, avaliando se há alguma inconformidade que possa gerar glosas. Auditoria analítica é a interpretação de auditorias preventivas e operacionais. É uma análise mais detalhada de todo o escopo hospitalar, identificando o ponto que pode ser otimizado, sendo necessário que os enfermeiros auditores usem indicadores gerenciais e administrativos. Contudo, vemos que o ambiente hospitalar na área de auditoria é complexo, sendo necessário a transformação de processos de trabalho que ocorrem de modo contínuo na área da saúde³².

É necessário que o auditor tenha objetividade e independência em seu trabalho, e que domine o serviço praticado³⁰. Lembrando que as competências não devem ser avaliadas somente em prontuários, sendo necessário também que o enfermeiro desempenhe aptidões políticas, técnicas e científicas através de produções de cunho científicos³³.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu mostrar a importância da atuação do enfermeiro auditor nos processos que subsidiam a cobrança hospitalar, e controlar gastos excessivos, assegurando que as faturas estejam de forma coerente, evitando um impacto negativo financeiro na instituição hospitalar. Nesse universo é relevante a função do enfermeiro auditor nas análises de contas hospitalares, pois o profissional tem um papel fundamental para realizar melhoria dos processos e transparência nas contas, dando suporte aos relatórios emitidos para controle de qualidade da equipe assistencial.

E diante disso, ressalta-se a importância da auditoria em enfermagem como sendo uma avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao paciente e contribui para melhorar a qualidade do serviço prestado verificada por meio dos registros e as anotações de enfermagem através da análise dos prontuários.

REFERÊNCIAS

1. Costa PL, Fossatti P. Capacitação do enfermeiro auditor na gestão em saúde: Importância e realidade. [Internet]. 2014 [acesso em 19 de maio de 2020] Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 12(2): 71. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2414>.
2. Motta LC. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 6º ed. São Paulo: Iátria; 2013 (15).
3. Ribeiro SB, Silva CM. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar. [Internet] 2017; [acesso em 19 de maio de 2020] Revista de Enfermagem da Faciplac, 2(2): 3. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269>

4. Sousa MGM, Silva MS, Silva TCD, Santos WN, Medeiros DV, Silva TB. A sistematização da Assistência de Enfermagem no Contexto da Auditoria Hospitalar. [Internet] 2016; [acesso 27 de maio de 2020] Revista Uningá, 25(3): 62-65. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1783/1389>.
5. Santana LC, Araújo TC. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. [Internet] 2016; [acesso em 27 de maio de 2020]; Revista Acreditação, 6(11): 60-61. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=24390> – ISSN 2237 – 5643.
6. Santos PM, Rosa PDC. Auditoria de contas hospitalares: Análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. [Internet] 2016; [acesso em 28 de maio de 2020]; Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 15(4): 125-132. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653>.
7. Pereira TCC, Santos JC. A auditoria em saúde e a formação do enfermeiro. [Internet] 2016; [acesso 11 de maio de 2020]; 2-3. Disponível em: <http://www.even3.com.br/Anais/viimostradevry/29427>.
8. Andrade FB, Sicheski SJ. Auditoria interna hospitalar: Uma atividade de apoio à tomada de decisão. [Internet] 2015; [acesso 20 de maio de 2020]; Revista Espacios. 38(24): 13. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n24/a17v38n24p13.pdf>.
9. Vieira APT. Enfermeira auditora uma ferramenta importante para a qualidade do serviço em saúde em hospitais privados. [Internet] 2015; [acesso 30 de maio de 2020]; Revista Especialize. 01(09): 4. Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/985244/enfermeira-auditora-uma-ferramenta-importante-para-a>.
10. Rodrigues MS, Baptista I. A relevância do correto registro de enfermagem para a auditoria de custos. [Internet] 2016; [acesso 11 de maio de 2020]. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/>.
11. Souza MSM, Fioravani SGO, Colavolpe VC. Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas. [Internet] 2016; [acesso 30 de maio de 2020] Revista Eletrônica Atualiza Saúde. 3(3): 84-91. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/registro-de-enfermagem-desafio-para-as-instituicoes-hospitalares-na-reducao-de-glosas-v-3-n-3/>
12. Silva KR, Lima MDO, Sousa MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. [Internet] 2016; [acesso 30 de maio de 2020]; Revista Eletrônica Gestão e Saúde. 07(02): 794-795. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=24337> – ISSN: 1982 – 4785.

13. Silva VA, Mota RS, Oliveira RS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um Hospital Universitário. [Internet] 2019; [acesso 30 de maio de 2020]; Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. 10(3): 28-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049778>.

14. Camargo LRL, Pereira GR. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. [Internet] 2017; [acesso 31 de maio de 2020]; Revista de Administração em Saúde. 17(68). Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/2526-3528_Revista_de_Administracao_em_Saude. Doi: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55>.

15. Silva AI, Rodrigues JD, Pires MA. O papel do enfermeiro na auditoria de enfermagem. [Internet] 2016; [acesso 01 de junho de 2020]; Revista Ciência e Sociedade. 1(1): 2. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/viewArticle/2070>.

16. Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. [Internet] 2018; [acesso 02 de junho de 2020]; Revista Práxis. 10(19): ISSN online: 2176 – 9230. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/698>.

17. Siqueira PLF. Auditoria em Saúde e Atribuições do Enfermeiro Auditor. [Internet] 2014 [acesso 03 de junho de 2020]; Caderno de Saúde e Desenvolvimento. 3(2): 6. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/303/234>.

18. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Med Port [internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635> doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>.

19. Cobaito FC. Faturamento Hospitalar Sob a Lente da Qualidade Total. [Internet] 2016; [acesso em 25 de julho de 2020]; Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 5(1). ISSN 23163712. Disponível em: <https://www.library.caltech.edu/eds/detail?db=edb&an=117468378&isbn=23163712>.

20. Souza MSM, Fioravanti SGO, Colavolpe VC. Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas. [Internet] 2016; [acesso em 26 de julho de 2020]; Revista eletrônica Atualiza Saúde. 3(3): 84-91. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/registro-de-enfermagem-desafio-para-as-instituicoes-hospitalares-na-reducao-de-glosas-v-3-n-3/>.

21. Rocha V, Barros L, Ouchi JD. Auditoria em enfermagem: a importância do trabalho *in loco*, visando a redução de custos sem prejudicar a qualidade do atendimento. [Internet] 2018; [acesso em 26 de junho de 2020]; Revista Saúde em Foco. 10: 844-848. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco>.
22. Campos NPS, Silva J, Souza C, Gonzaga MFN. Padrões deficitários e limitações da auditoria em enfermagem. [Internet] 2018; [acesso em 28 de junho de 2020]; Revista Saúde em Foco. 10: 784 – 795. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco>.
23. Dias JVM, Oliveira LG, Moia CMS, Ferreira JS, Silva JHS, Souza MOLS. A percepção do enfermeiro sobre auditoria de enfermagem no âmbito hospitalar. [Internet]; 2019; [acesso em 30 de julho de 2020]; Enfermagem Brasil. 18(6): 737-742. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2853>.
24. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. [Internet] 2019; [acesso em 30 de julho de 2020] Enfermagem Foco. 10(3): 28-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049778>.
25. Macena LJ, Jordão CP, Filho JLJX. Auditoria interna: uma análise da implantação em uma instituição privada de serviços de saúde (Hospital). [Internet] 2017; [acesso em 01 de agosto de 2020] Revista Pesquisa em Administração. 1(1): 69-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/rpa/article/view/231698>.
26. Rodrigues JARM, Birolim MM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa. [Internet] 2017; [acesso em 03 de agosto de 2020]. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN). 17(1): 150-160. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5942>.
27. Moraes AM, Silva KCO, Lemos TAB, Sousa MM, Silva MFN, Rodrigues IDCV, et. al. Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro auditor no serviço de saúde: revisão bibliográfica. [Internet]; 2019; [acesso em 04 de agosto de 2020]. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR). 27(1): 121-125. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjsr>.
28. Tavares SS. A importância das anotações de enfermagem para a Auditoria em Saúde. [Internet]; 2020; [acesso em 15 de agosto de 2020] Revista Multidisciplinar e de Psicologia 2020. 14(49): 677-685. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2385>.
29. Santos MAR, Silva DH, Marques JS, Gomes AT. A importância dos registros de enfermagem para a assistência em saúde na perspectiva de enfermeiros auditores.



[Internet]; 2020; [acesso em 18 de agosto de 2020] Research, Society and Development. 9(7): ISSN 2525-3409. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/25253409_Research_Society_and_Development. Doi: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4007>.

30. Ribeiro IAP, Soares GC, Elias CMV, Marques LL, Araújo AS, Lacerda JN, et. al. A prática do enfermeiro auditor: uma revisão da literatura. [Internet]; 2020; [acesso em 22 de agosto de 2020] Brazilian Journal of Development. 6(5): 24951-24962. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/2525-8761_Brazilian_Journal_of_Development. Doi: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9617/8092>.

31. Junior SM, Banaszkeski CL. As competências do enfermeiro na auditoria em saúde pública e o trabalho da enfermagem. [Internet]; 2020; [acesso em 30 de agosto de 2020] Caderno Saúde e Desenvolvimento 2020. 9(16): 48-58. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1482>.

32. Monteiro MBS, Paula MAB. Auditoria e a prática do enfermeiro auditor: uma revisão integrativa da literatura. [Internet]; 2020; [acesso em 02 de setembro de 2020] Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 9(1): 71-93. Disponível em: https://www.researchgate.net/journal/23163712_Revista_de_Gestao_em_Sistemas_de_Saude. Doi: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article>.

33. Dantas ARA, Nascimento JGC, Alencar VP, Santos LNS. Auditoria em enfermagem: uma abordagem à cerca da aplicação nos serviços de saúde. [Internet]; 2019; [acesso em 10 de setembro de 2020] Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde 2019. 2(01). Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/56/100>.



RESENHA:

“PROTÓTIPO DE UM SISTEMA ESPECIALISTA PARA CLASSIFICAR O NÍVEL DE COMPETITIVIDADE DE UMA MICROEMPRESA DE SERVIÇOS”

REVIEW:

“PROTOTYPE OF AN SPECIALIST SYSTEM TO CLASSIFY THE LEVEL OF COMPETITIVENESS OF A MICROSERVICE COMPANY”

Luciano Lamounier Magalhães¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7383-2452>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3283810167102477>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: luciano.magalhaes@iesb.edu.br

Paulo Cesar Rodrigues Borges²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7398-7905>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4275937790613243>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: pcrborges.eng@gmail.com

Rodrigo Santiago Pereira³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9324-5482>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2496869649917684>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: rodrigo.santiago@iesb.edu.br

Resumo

O artigo⁴ trata do desenvolvimento de um protótipo de um sistema especialista para classificar o nível de competitividade de uma microempresa de serviços e explora conceitos e aplicações de Inteligência Artificial (IA) e Sistemas Especialistas (SE), para auxiliar o campo da Administração na avaliação da gestão de microempresa à luz

¹ Bacharel em Sistemas de Informações e Mestrando em Gestão Estratégica das Organizações no IESB. Gerente Executivo de Sistemas de Informações no Sicoob. Orcid: 0000-0002-7383-2452. <http://lattes.cnpq.br/3283810167102477>. E-mail: lucianolamounier@gmail.com.

² Dr em Ciência da Informação pela UnB; Engenheiro pelo IME. Prof. do Me. em Planejamento e Gestão Estratégica das Organizações do IESB e dos cursos de Administração Pública, Contabilidade e Gestões da Faculdade Processus. Orcid: 0000-0002-7398-7905. <http://lattes.cnpq.br/4275937790613243>. E-mail: pcrborges.eng@gmail.com

³ Tecnólogo em Gestão de RH e Mestrando em Gestão Estratégica das Organizações do IESB. Gerente Executivo na Caixa Econômica Federal. Orcid: 0000-0002-9324-5482. <http://lattes.cnpq.br/2496869649917684>. E-mail: rodrigo.santiago@iesb.edu.br

⁴ Acesso ao artigo resenhado:

<https://www.inteligenciacompetitivarev.com.br/ojs/index.php/rev/article/view/345>

da aplicação da teoria da Visão Baseada em Recursos (RBV - *Resource-Based Vision*), pela qual se explica a vantagem competitiva da empresa, baseando-se nos recursos e competências distintivas, com o objetivo de criar uma base de conhecimento para ser submetida ao sistema especialista (SE) de avaliação de competências desenvolvido e, por conseguinte, alcançar os resultados pretendidos consoante a metodologia VRIO de Barney e Hesterly (2007). A pesquisa foi realizada numa microempresa do Distrito Federal (DF), com base na metodologia mencionada, que analisa o diferencial competitivo da empresa segundo as premissas de valor, raridade, dificuldade para ser imitado e organizacionalmente insubstituível.

Palavras-chaves: Inteligência Artificial. Sistemas Especialistas. Visão Baseada em Recursos (RBV). Gestão Estratégica. Microempresa.

Abstract

The article manages with the development of a prototype of an expert system to classify the level of competitiveness of a service microenterprise and explores concepts and applications of Artificial Intelligence (AI) and Expert Systems (ES), to assist the field of Administration in the evaluation of microenterprise management in light of the application of the Resource-Based Vision (RBV) theory, which explains the microenterprise's competitive advantage, based on its distinctive resources and competences, with the aim of creating a base of knowledge to be submitted to the expert system (ES) of competence assessment developed and, therefore, to achieve the desired results according to the VRIO methodology of Barney and Hesterly (2007). The research was carried out in a microenterprise in the Federal District (DF), based on the aforementioned methodology, which analyzes the microenterprise's competitive differential according to the premises of value, rarity, difficulty to be imitated and organizationally irreplaceable.

Keywords: Artificial Intelligence. Expert Systems Resource-Based Vision (RBV). Strategic Management. Microenterprise.

Aspectos relevantes

Trata-se de uma resenha do artigo intitulado “Protótipo de um Sistema Especialista para classificar o Nível de Competitividade de uma Microempresa de Serviços”, publicado na Revista Inteligência Competitiva v.10 N.1, JAN/MAR.2020, elaborado pelos autores Paulo Cesar Rodrigues Borges, doutor em Ciência da Informação (UnB), com larga experiência em sistema de informação, atualmente Professor do Mestrado em Planejamento e Gestão Estratégica das Organizações do IESB, Thiago Waltz Braz, Ana Carolina Barbosa Oliveira de Paula e Amilton Rodrigues da Costa, à época, mestrandos em Gestão Estratégica das Organizações no IESB.

No preâmbulo do artigo, os autores tratam dos conceitos de dado, informação, conhecimento e competência, para nivelar o leitor acerca da diferença entre esses termos e apresentar o foco da Teoria da Visão Baseada em Recursos (*Resource-Based Vision – RBV*), amplamente utilizada em sistemas de informação para verificar

a sua aplicação, quais os recursos e sua capacidade de contribuição para o desempenho, o que embasa a criação de um Sistema Especialista (SE), porém, não se pretendeu aprofundar os estudos em outras esferas de Inteligência Artificial (IA).

O estudo da teoria referida anteriormente foi iniciado em 1959 por Jay Barney. Esta é uma área da Administração que tem como finalidade explicar a vantagem competitiva com base no conjunto de competências distintivas de uma empresa, capaz de gerar e entregar valor ao cliente, de tal sorte que seja difícil de ser copiada (imitada) em seus pontos fortes pela concorrência. A premissa básica da RBV é avaliar o desempenho pela maneira como são geridos seus ativos, conjunto de competências, processos e atributos que melhorem a eficiência e eficácia da empresa. Em 2007, Barney e Hesterly apresentaram outra forma de avaliar esse método, denominado Modelo VRIO, iniciais para Valor, Raridade, dificuldade para ser Imitado e Organizacionalmente insubstituível.

Sob a ótica da Inteligência Artificial, área interdisciplinar do conhecimento científico, um dos propósitos definidos pelos autores foi o de se desenvolver um sistema baseado em computador, com capacidade de emular (imitar) o comportamento racional humano. Dessa forma, os autores preferiram desenvolver um Sistema Especialista (SE) baseado em Lógica de Primeira Ordem (LPO), programas de computadores com conhecimento intensivo, obtido pela perícia de especialistas em domínios limitados do conhecimento, que podem auxiliar na tomada de decisão, apontando questões relevantes e clarificando determinadas ações de causa e efeito.

A implementação de um SE é realizada pelo conjunto de programas de computador que depuram informações contidas em banco de dados e se utilizam de técnicas de inferência para solucionar problemas até então restritos à perícia humana, como por exemplo, diagnóstico médico, defeitos em equipamentos, previsão do tempo ou outras situações que possuem uma gama de variáveis de complexo comportamento para descrever fenômenos sociais e econômicos, como no caso em tela. Ressaltam ainda que a criação do SE tem como finalidade subsidiar a tomada de decisão gerencial em resolução de situações complexas, sem contudo se propor a substituição do especialista.

Por se tratar de um agente inteligente que tem como objetivo de avaliar a competitividade de negócio de uma microempresa, o agente é classificado como Sistema de Interpretação, visto que é um sistema que avalia uma base de dados por meio das regras definidas por um especialista (premissas e conclusões), que permitem concatenar variáveis e propor soluções. Os autores finalizaram a revisão bibliográfica, enfatizando a diversidade de métodos e técnicas de IA, que embora ainda se tenha uma limitação em comparação à inteligência humana, ela pode ser usada para coletar e organizar o conhecimento organizacional. Utilizou-se a codificação na plataforma *Expert SINTA®* (Sistemas Inteligentes Aplicados, fabricada pelo Laboratório de IA da UFC), doravante SINTA, sendo o protótipo dela derivado denominado de SECoMiS (Sistema Especialista de Avaliação da Competitividade de uma Microempresa de Serviços).

A metodologia de pesquisa escolhida foi a qualitativa, visto que se pretendeu responder a questões diretas e definidas pelos pesquisadores, abarcando a revisão

bibliográfica, uma pesquisa de campo, por meio de uma entrevista com os dois gestores da empresa, além da coleta de dados e informações à luz dos quatro indicadores do modelo VRIO.

A base da pesquisa para avaliar a competitividade pelo SECoMiS (Sistema Especialista de Avaliação da Competitividade de uma Microempresa de Serviços) baseou-se em um fluxograma, cujo *input* decorre das respostas obtidas nas entrevistas e coletas das informações. Então, são submetidas ao sistema com a definição das regras definidas pelo especialista e programadas pelo projetista. Após processadas, geram informações capazes de avaliar o nível de competitividade do recurso, sob a ótica de modelo VRIO.

No protótipo, o projetista codificou na plataforma do SINTA a base de conhecimento do agente inteligente sob a perspectiva de mensurar o quão valioso, raro, difícil de imitar e organizacionalmente insubstituível seria o negócio em pesquisa. Em virtude do prazo curto (tarefa disciplinar) para se realizar os ensaios e trazer resultados para o artigo em pauta, foram utilizadas apenas duas variáveis auxiliares no experimento, para representar dois dos vinte e oito recursos tabulados para a base de conhecimento: fluxo de caixa e estacionamento para clientes.

Os achados obtidos nas entrevistas indicaram dois momentos relevantes na gestão da empresa: o primeiro marco foi a inauguração em 2017, realizado por outros administradores, cujo foco principal para o negócio era em serviços de barbearia; e o segundo marco considerando a mudança de sócios-proprietários em 2019, com a repaginação da loja e disponibilização de serviços já ofertados de barbearia com a cafeteria, antes subutilizada na antiga gestão. Com o novo organograma (*layout*) e *design* da loja, procurou-se também atrair outros públicos, como infantil/adolescente e o público familiar, não explorados na primeira gestão.

Seguindo a estratégia da pesquisa, o instrumento de sondagem elaborado pelos autores, sob a ótica do Modelo VRIO, foi submetido aos dois proprietários-administradores para preenchimento em seguida submetido à valoração da competitividade da microempresa pelo SE desenvolvido para o experimento (SECoMiS), por meio de perguntas e respostas, em situação de normalidade na operação da microempresa, não sendo submetido a teste em cenário de estresse, ou seja, o sistema não foi testado em situações anormais no funcionamento do negócio. A análise dos resultados processados no SECoMiS sobre os recursos que geraram vantagem competitiva revelou que se o recurso de FLUXO DE CAIXA for estimado com a maior probabilidade, pode gerar vantagem competitiva, uma vez que foi considerado como valioso. Contudo, não foi considerado como raro. Já para o recurso ESTACIONAMENTO PARA CLIENTES, no sistema atribuiu-se o percentual de 79,59%, posto que indicaria uma vantagem competitiva valiosa e rara, porém, de difícil exploração, conforme ratificado pelos especialistas. Concluiu-se, assim, que o SE se comportou adequadamente para a situação proposta pelos autores.

Finalizadas as análises, resta demonstrado para os autores a incontestável valia da IA (Inteligência Artificial) na resolução da problemas complexos, como a criação do SECoMiS, que propôs mensurar a competitividade desta microempresa do DF em estudo, fundada na Teoria da Visão Baseada em Recursos – RBV, sustentada

pelo modelo VRIO, corroborando a revisão da literatura sobre IA e a teoria citada. Sugeriram ainda que, para enriquecer o SECoMiS, o sistema seja robustecido com mais regras para avaliação da competitividade para os outros fatores levantados pelos especialistas e não testados.

Análise Crítica

O arcabouço teórico sobre a utilização da IA no apoio à tomada de decisão é amplo e engloba diversas áreas do conhecimento, inclusive a Administração, comprovado pelos autores do protótipo de SE na análise de competitividade de uma microempresa no Distrito Federal. Como enfatizaram os autores, sugeriu-se, como forma de ampliar a utilização desse sistema, que as outras variáveis elencadas no artigo fossem alvo de experimentação similar à que foi aqui realizada. De igual forma, ~~como forma~~ a fim de explorar o tema e ratificar os achados do trabalho, avaliar também a personalização de outras regras de negócio no sistema para também englobar a análise de competitividade de outros segmentos de serviços.

A revisão de literatura também indicou que há um campo com potencial a ser explorado, utilizando a metodologia VRIO, com a utilização de sistemas de informação para avaliar a competitividade em diversos segmentos. Assim, a experiência obtida no referido artigo pode subsidiar outros estudos e contribuir para o estado da arte nesse domínio interdisciplinar de conhecimento.

Referências

ARAGÃO, L.A.; FORTE, S.H.A.C. e OLIVEIRA, O.V. Visão Baseada em Recursos e Capacidades Dinâmicas no contexto brasileiro: Produção e Evolução Acadêmica em dez anos de contribuição, 2010.

BARNEY, J. B. e Hesterly, W. S. Administração estratégica e vantagem competitiva. São Paulo: Pearson Prentice Hall. 326p, 2007.

MAÇADA, A.C.G., JUNIOR FREITAS, J.C.S. e PINTO, A.V. A Visão Baseada em Recursos nas Pesquisas de Sistema de informação no Brasil, 2016.

SILVA, M.E e BALBINO, D.P. Criando Vantagem Competitiva Sustentável: A Responsabilidade Socioambiental Empresarial à luz da Visão Baseada em Recursos, 2013.

BOLDO E SEUS BENEFÍCIOS EM DOENÇAS GASTROINTESTINAIS

BOLDO AND ITS BENEFITS IN GASTROINTESTINAL DISEASES

Marcela Beatriz Ribeiro Souza

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1194-1389>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2597786506372401>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: beatrizjhaws13@gmail.com

Sabrina de Jesus Vieira Moraes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7844-3133>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9452440777862500>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: sabrina-sabrina69@hotmail.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1682-5512>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6733311247207705>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: halinegerica@senaaires.com.br

RESUMO

O presente trabalho buscou coletar informações sobre o conhecimento e utilização do boldo (*Peumus boldus Molina*), a Organização Mundial de Saúde revela que 85% das pessoas do mundo utilizam plantas medicinais para tratar doenças. Estudos etnobotânicos caracterizam as realidades locais enfocando as interações das sociedades humanas e os recursos vegetais disponíveis. No Nordeste brasileiro, o uso de plantas medicinais como prática terapêutica é uma prática constante, o que permite a integração dos discursos científico e tradicional envolvendo os fatores culturais inerentes dessa região e sua interpretação. O resultado da pesquisa mostrou que o conhecimento da utilização do boldo como fitoterápico, nos distúrbios gástricos e digestivos, continua passando de geração em geração. Tal afirmativa evidencia que esse tipo de saber popular tão antigo permanece vivo e se perpetuará ao longo dos tempos em nossa sociedade.

Palavas-Chave: Boldo. *Peumus boldus Molina*. Distúrbios Gástricos.

ABSTRACT

The present work sought to collect information about the knowledge and use of the boldo (Peumus boldus Molina), the World Health Organization reveals that 85% of the world's people use medicinal plants to treat diseases. Ethnobotanical studies characterize local realities focusing on the interactions of human societies and the available plant resources. In the Northeast of Brazil, the use of medicinal plants as a therapeutic practice is a constant practice, which allows the integration of scientific

and traditional discourses involving the cultural factors inherent in this region and their interpretation. The result of the research showed that the knowledge of the use of boldo as a phytotherapeutic, in gastric and digestive disorders, continues to pass from generation to generation. This statement shows that this type of popular knowledge that is so old remains alive and will perpetuate itself throughout our society.

Keywords: Boldo. *Peumus boldus* Molina. Gastric Disorders.

1. INTRODUÇÃO

As plantas com propriedades curativas como a *Peumus Boldus*, constituem uma das principais alternativas para a cura de doenças em comunidades tradicionais por todo o mundo¹. Todos os tipos de boldo que foi abordado fazem parte da família das *Monimiaceae*, e por isso possuem características fitoquímicas muito semelhantes quanto a sua utilização e a forma de como são utilizadas nas comunidades tradicionais². Na figura 1 evidencia-se a diferença entre as três espécies, na qual visualmente, podem-se observar as diferenças entre as características das plantas².

O boldo do Chile apresenta suas folhas são opostas, coriáceas, inteiras, ovais ou oval-elíptica, medindo de 3 a 6 cm de comprimento por 2 a 4cm de largura, apresenta curto período, margens levemente enrolados para o lado da face dorsal e limbo de cor cinza – esverdeado. A face ventral possui pequenas protuberâncias mais escuras dotados de pêlos no centro, tornando-as ásperas ao tato³. O boldo da terra apresenta folhas verde-claro, aveludadas, grandes e com margem serrilhada, flores azuladas. Já o boldo baiano apresenta folhas, arroxeadas e grandes, flores brancas e pequenas, elencando principalmente três espécies: Folhas de boldo-do-chile, boldo-da-terra e boldo-baiano⁴.



Figura 1 - Folhas de boldos-da-terra e boldo baiano. **Fonte:** Disponível: <https://plantasefrutas.com.br/boldo-seus-tipos-e-suas-utilidades>

O boldo da terra tem sua origem na África, a *Plectranthus barbatus*, também é conhecida por outros nomes, como boldo-de-jardim ou falso-boldo. Aliás, ela é uma planta perene (perpétuo), tropical que também é muito utilizada na medicina tradicional Hindu, das regiões tropicais da África. Tem como características arbustos, 1 e 2 metros de altura, folhas verde-claro, aveludadas, grandes e com margem serrilhada, flores azuladas. Tem como benefícios estimula a digestão, combate azias,

pode ser utilizado como analgésico e ajuda a controlar a gastrite e combate doenças do fígado. Observação: Em excesso pode causar desconforto gástrico⁵.

Apesar do nome o boldo baiano não tem sua origem no Brasil, mas sim da África. Tendo sido trazido para cá com os escravizados desde a época colonial, o boldo-baiano (*Vernonia condensata*) pode receber outros nomes como assa-peixe e caferana, por exemplo. Além disso, junto com o boldo-da-terra, é uma das espécies mais cultivadas nos jardins brasileiros. Com arbusto 2 a 5 metros de altura, folhas, arroxeadas e grandes, flores brancas e pequenas⁶. Estima a digestão, combate azias, ajuda a controlar a gastrite, alivia sintomas da úlcera, combate a diarreia, alivia os sintomas da ressaca, pode ser utilizado como antídoto para picadas de cobras⁵.

As utilizações dessas plantas medicinais se dão em efeito espasmolítico, contra os distúrbios digestivos e ambos possuem propriedades terapêuticas e são prescritas para tratar males gastrointestinais, podendo ser administrada pela forma de infusão ou cápsula, já o tradicional chá de boldo pode ser encontrado tanto comercializado em sachês como o uso da própria planta para a sua elaboração⁶.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária de abordagem qualitativa que permite uma ampla abordagem sobre o boldo (*Peumus boldus Molina*), proporcionando conhecimento e incorporação da aplicabilidade definição de conceitos de resultados e estudos. Deu-se início a coleta em março de 2020, onde foram 08 meses de levantamento de dados e estudos relevantes para a pesquisa em questão. Foram considerados os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa, os critérios de inclusão de artigos no presente estudo foram: *Farmacologia e Toxicologia de Peumus boldus e Baccharis genistelloides*. Foram excluídos da pesquisa, artigos que não estavam completos na base de dados, assim como os escritos em outra língua inglesa e em espanhol.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em, artigos que tratassem diretamente sobre o boldo (*Peumus boldus Molina*), sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, e descrever, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A medicina ao longo do tempo, sempre lançou mão das plantas medicinais. As práticas indígenas brasileiras, aliadas aos conhecimentos orientais, são responsáveis, hoje, pela forte medicina popular brasileira⁵. Esta medicina inspirada nos rituais sobrenaturais é a alternativa de muitos brasileiros, principalmente, em regiões com infra-estrutura deficitária².

A partir do levantamento apresentam resultados acerca do conhecimento e utilização do boldo *Plectranthus barbatus*, a partir da sabedoria popular, nas populações de dois lugares do Estado do Rio de Janeiro: Nilópolis e Vigário Geral. Com a participação de 40 moradores das localidades que responderam a questionários mistos somando um total de 10 questões abertas e fechadas.

Contamos ainda com a observação/identificação direta da folha do respectivo boldo pelos participantes da pesquisa. O resultado da pesquisa mostrou que o conhecimento da utilização do boldo como fitoterápico, nos distúrbios gástricos e digestivos, continua passando de geração em geração⁷. Tal afirmativa evidencia que esse tipo de saber popular tão antigo permanece vivo e se perpetuará ao longo dos tempos em nossa sociedade⁵.

A investigação realizada neste trabalho buscou-se a valorização do saber popular ou da ciência popular das populações sem recursos financeiros que secularmente utilizam as plantas com finalidades medicinais, uma vez que esse saber em algum intervalo de tempo foi/é/será um saber científico⁷.

De acordo com os dados obtidos, em ambos os sexos e em diferentes faixas etárias, percebeu-se que a transmissão do saber popular (mesmo que involuntária) em relação à utilização do boldo, vem ocorrendo de forma significativa na amostra estudada. Além disso, foi possível observar que o saber popular acerca das propriedades medicinais do boldo transmitidas por gerações de entrevistados, ainda na atualidade, se mantém vivo e confiável por grande parte da população de estudo⁸.

O boldo (*Peumus boldus Molina*) é uma planta nativa dos Andes chilenos, com folhas simples, tem consistência coriácea (dura) e superfície áspera, apresenta-se como uma árvore de altura variada de 12 a 15 m, pecioladas, de formato oval-elíptico. Esta espécie de boldo quase não é cultivada no Brasil, sendo possível encontrá-la em regiões mais frias. Foi introduzida no Novo Mundo no século XVI, e utilizada em algumas regiões do Brasil, principalmente as regiões do nordeste, como uma planta etnomedicinal⁹.

As plantas medicinais são espécies vegetais que possuem substâncias que apresentam ação farmacológica, ou seja, ajudam na cura ou tratamento de várias doenças que podem ser administradas tanto ao ser humano quanto em animais. Entre elas estão: Babosa, Camomila, *Carqueja*, *Alecrim*. Nas plantas medicinais destacadas salientaremos como os princípios ativos são retirados das mesmas¹⁰.

Babosa: O uso tradicional dessa planta, geralmente é in natura. Entretanto, se retira o gel de sua folha. “O princípio ativo da aloe vera é rico em minerais, aminoácidos essenciais, enzimas, vitaminas (inclusive a B12). Por ser rica em aminoácidos, serve como nutrientes”, além disso a babosa é desintoxicante⁹⁻¹⁰.

Camomila: A camomila possui princípios ativos como o óleo essencial, os flavonoides (apigenina) e o pro-camazuleno. A apigenina provoca o efeito sedativo, e o camazuleno confere à camomila propriedades anti-inflamatórias. Seus princípios ativos são retirados através dos chás que são preparados através de infusão das flores secas da planta¹⁰.

Carqueja: Seus princípios ativos são os Flavonóides, Lactonas diterpênicas, Saponinas, Fitosteróis, Polifenóis, Taninos, Óleos essenciais (carquejol, acetato de carquejol, nopineno, a e b cardineno, eudesmol, calameno, eledol) são retirados de toda a planta¹⁰.

Alecrim: Tem como princípios ativos saponinas, flavonóides, nicotinamida, colina, pectina, taninos, rosmarinina, vitamina C, óleo essencial (pineno, canfeno, cineol, borneol, eucaliptol, acetato de isobornila, valerianato de isobornila, cânfora). Tais princípios ativos são retirados de suas folhas⁹⁻¹⁰.

Tendo em vista o seu uso do boldo por ter efeito espasmolítico, contra os distúrbios digestivos e empregado em casos de desconforto digestivo e do fígado, o seu princípio ativo é a boldina, um alcaloide, principal responsável pelas suas propriedades hepatoprotetoras e coleréticas¹¹.

O boldo possui em composição moléculas de lactona, uma substância de gosto amargo e muito eficaz na digestão de gorduras. As folhas do Boldo contêm numerosos fitoquímicos, incluindo boldina, cânfora, limoneno, beta-pineno e cumarina (lactona). Os fitoquímicos são compostos antioxidantes potentes encontrados naturalmente em plantas, que ajudam a prevenir e tratar doenças em humanos. Devido às substâncias que o compõe o boldo pode apresentar uma ampla gama de propriedades farmacológicas, tais como: ação antioxidante, anti-inflamatória, antimicrobiana, ação diurética, dentre outras².

As ações antioxidantes é o extrato bruto de boldo, assim como suas frações ricas em alcalóides e em flavonóides no qual foi avaliado a ação do boldo quanto à sua capacidade antioxidante, o extrato bruto se deve principalmente à presença de flavonóides³. Porém, no estudo de foi detectado que esta capacidade antioxidante parece estar relacionada com a habilidade em sequestrar radicais hidroxila e peroxila do boldo¹².

Já nas ações anti-inflamatório e antibacteriano a inibição da agregação plaquetária *in vitro* em amostras de sangue humano e de coelhos, além de atividade anti-inflamatória foi observada para os alcalóides boldina e secoboldina⁷. Em estudos realizados com diafragma e nervo frênico, isolados de camundongos, observaram que a boldina bloqueia a junção neuromuscular provavelmente por interação direta com o receptor nicotínico pós-sináptico da acetilcolina⁸.

O óleo essencial, obtido por hidrodestilação das folhas de *P. boldus*, apresentou atividade antibacteriana contra *Streptococcus pyogenes* (UC SP1), *Micrococcus* sp. (UC M3), *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923), *Bacillus subtilis* (UC BS2) e antifúngica contra diversas espécies de *Candida*⁹.

Na ação diurética atuam no funcionamento dos rins, interferindo no processo de filtração e reabsorção de água e sais e aumentando a quantidade de urina produzida pelo organismo. Ao intensificar o fluxo urinário, os diuréticos favorecem a eliminação do sódio, muitas vezes responsável por casos de pressão arterial alta e insuficiência cardíaca. Contudo o boldo pode ser aplicado em tratamentos do sistema gastrointestinais¹⁰.

É necessário ter um cuidado com manuseio deste, pois se utiliza uma forma analítica quantitativa usada para separar e pesar um composto de forma mais pura, o qual pode ser feito através da secagem por estufa e de identificação do princípio ativo da planta, isso é feito através de equipamentos apropriados para a retirada como, por exemplo, o espectrofotômetro de luz ultravioleta¹¹.

Um estudo feito em 2007 por universitários do estado de Goiânia, para identificar o ativo da boldina no boldo, foi feita empregaç o do método de CCD, que consiste em uma placa de sílica em gel, onde aplicasse o analito na placa, que é colocada dentro de uma cuba de vidro, contendo a fase móvel, após a fase ter percorrido toda a placa até a marcação de 15 cm, indicada conforme o método descrito pela farmacopeia britânica, utilizando como revelador os reagentes da

marca sigma (acetato de etila: acetonametanol: dietilamina (45:30:20:5), foi identificado na placa resultado positivo para os seguintes compostos Banda azul violácea fluorescente ($R_f \sim 0,5$), correspondente à boldina. Outro método de identificação utilizado, que é o mais específico para identificar o ativo é o HPLC ou CLAE (cromatografia líquida de alta eficiência ou performace)¹³.

Outro estudo realizado a partir de extratos da folha do boldo foi identificado boldina, rutina, ácido cafeico, foi realizado da seguinte maneira; análise foi dividida quatro extrato (A,B,C,D), o A, continha a folha do boldo fresca sendo submetida à agitação, o B a folha fresca mais não agitava, C folha seca e agitando, e por último D, a folha seca mais sem agitação¹³.

Todas as amostras foram preparadas pelo processo de infusão na concentração de 10 mg/mL, usou-se ácido gálico como padrão de referência ao quantifica-se os compostos fenólicos por CLAE, nos extratos feitos com folha seca. O composto de maior concentração conhecido é a rutina com $4,36 \pm 0,24$ mg/L no extrato C e $6,13 \pm 0,31$ mg/L no extrato D, seguido do ácido cafeico com $3,99 \pm 0,02$ mg/L no extrato C e $1,83 \pm 0,02$ mg/L no extrato D. A boldina só foi detectada no extrato feito com a folha seca submetido a agitação, onde se encontrou $1,38 \pm 0,07$ mg/L. Houveram diferenças significativas entre os extratos feitos sob agitação constante e os que não foram submetidos a mesma¹²⁻¹³.

Desta forma supõe-se que os efeitos benéficos da infusão desta planta estão associados o seu potencial antioxidante, resultante da quantidade de compostos fenólicos presentes. Percebeu-se que a folha seca e macerada, quantia mais compostos fenólicos do que a folha fresca, quando submetidas ao processo de infusão, devido a superfície de contato que a folha teve durante o processo de infusão.

Na figura 2, retida do artigo feito com chá de boldo, podemos perceber a grande quantidade de boldina, que é a principal alcaloide pertencentes à classe dos benzo quinolínicos. Sendo a Quantificação dos compostos fenólicos por HPLC da Rutina, Ácido Cafeico e Boldina presentes nos extratos C (chá feito da folha seca sob agitação) e D (chá feito com a folha seca não submetido à agitação)¹⁴.

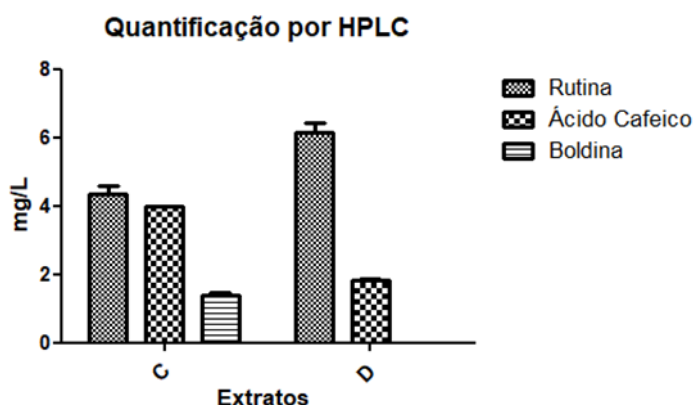


Figura 2 - Quantidade de boldina. Quantificação por HPLC. Fonte: <file:///C:/Users/I/Downloads/30021-16418-1-PB.pdf>

O químico presente nas plantas medicinais, onde foram explorados os conceitos relativos aos princípios ativos e como a planta sintetiza os metabólitos secundários pode ser descrita na figura 3 destacando sua composição química e princípios ativos presentes com sua respectiva fórmula estrutural da planta¹⁴.

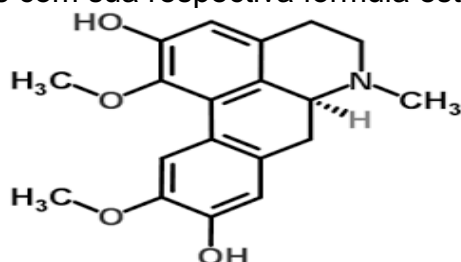


Figura 3 - *Coleus barbatus* benth. Estrutura química da molécula boldina. **Fonte:** Maria Regina Marochio. Dados adaptados da pesquisa realizada pelos alunos¹⁴.

O boldo também tem efeito benéfico contra as chamadas dispepsias funcionais, quando há um desconforto abdominal constante, e tem atividade antimicrobiana, hepática e digestiva. A planta ainda produz uma ação anti-inflamatória importante, relacionada à boldina e por inibição da síntese da prostaglandina, por isso pode ser usado contra cólicas gastrointestinais leves. A planta estimula o funcionamento do fígado eliminando o álcool e o mal-estar¹⁵.

Para aproveitar os benefícios do boldo na digestão, as folhas devem ser limpas, socadas/batidas no copo ou pilão com água e deve-se beber na mesma hora, orienta derramar 150 ml de água fervendo em 1 colher (chá) de folhas de boldo e abafar a bebida por cinco a 10 minutos. A receita caseira deve ser consumida só para alívio de sintomas leves e o tratamento não pode ultrapassar quatro semanas¹⁵.

O boldo é usado na medicina popular no tratamento de mal estar gástrico, embora seu uso possa ser justificado pela comprovação experimental da indução da hipossecreção gástrica, ainda não se conhecem os princípios ativos responsáveis por esta ação. Resultados de análises químicas registram a presença de barbatusina, ciclobarbatusina, cariocal, além de triterpenóides e esteroides¹.

Para uma desintoxicação adequada e segura, a professora TEREZINHA RÊGO¹⁶, coordenadora do Herbário "Ático Seabra", recomenda o uso alternado dos chás de boldo (*Peumus boldus*) e erva-cidreira (*Melissa officinalis*), durante três dias. O boldo é um estimulante das funções hepáticas, ajudando o fígado a trabalhar de forma mais precisa. Seu chá deve ser tomado antes do almoço e jantar. Para aqueles que tiverem problemas de infecção intestinal, a coordenadora do herbário sugere a tintura de raiz de caixeta (*Dydimopanax morototoni*), que age como anti-séptico intestinal, desinfetando o intestino e combatendo a disenteria e outros sinais da infecção. O paciente deve dissolver uma colher de chá da tintura em um copo de água, tomando-a duas vezes ao dia¹⁶.

Constatou-se que 80,8% da população fazem uso de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais, evidenciando, que as plantas medicinais continuam sendo uma alternativa importante para cura ou tratamento de doenças. Das espécies de plantas mais citadas na pesquisa com indicações terapêuticas no tratamento de doenças gastrointestinais, o boldo (*Plectranthus barbatus*) foi o de

maior frequência, seguido pela Alfazema (*Lavandula sp.*) e a Ervacidreira (*Lippia alba*), todas elas apresentam confirmação científica com relação a sua eficácia no uso de doenças do sistema digestivo. A comunidade não domina corretamente a forma de preparação das plantas, uma vez que, a maioria dos entrevistados utilizava o método de decocção para a preparação de chás a partir das folhas e flores, havendo assim, a necessidade de aprimorar o conhecimento popular sobre como preparar e utilizar corretamente as plantas medicinais¹⁷.

Na primeira etapa, foi aplicado um questionário à população estudada, visando o conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais na cidade de Nazarezinho-PB¹⁹. Na segunda fase foi avaliado o saber popular, de acordo com o questionário aplicado, confrontando-o com o citado em literatura científica. O estudo foi realizado, objetivando averiguar aspectos da utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais. Cada indivíduo selecionado foi entrevistado, utilizando como instrumento um roteiro, a qual contemplou questões sócio-demográficas, assim como perguntas específicas direcionadas a essa prática¹⁶⁻¹⁷.

Os aposentados, população que aparece com 18,32%, é o grupo de faixa etária superior aos sessenta anos. Do ponto de vista social, é abrangente o conhecimento de que as camadas de menor renda da população mundial são dotadas de conhecimentos básicos da medicina natural. Essa população é extensivamente consultada como principal e mais importante fonte de informações que, por sua vez, permitiram a descoberta da maioria dos medicamentos de origem natural disponível na medicina moderna¹⁸.

Dos indivíduos que se dispuseram a entrevista, 80,83% se mostraram detentores de um relevante conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais (Figura 4), fato este, que reafirma a crença populacional da cura de doenças através das plantas¹⁹.

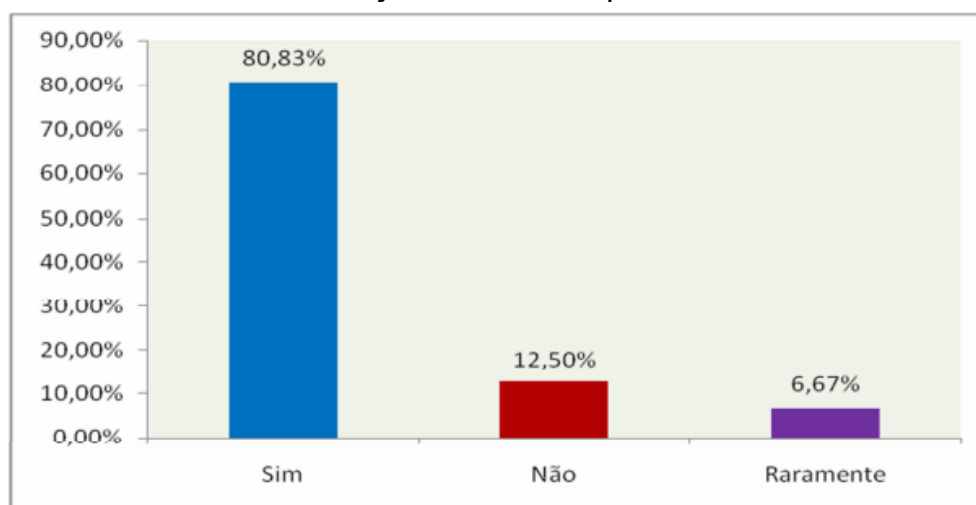


Figura 4 - Distribuição percentual dos indivíduos que costumavam fazer uso de plantas medicinais no tratamento de doenças gastrointestinais. **Fonte:** dados da pesquisa, 2014.

Em levantamento etnobotânico na região do Alto Rio Grande, Estado de Minas Gerais relatam que o uso de plantas ocorre em função do preço elevado dos medicamentos sintéticos, anseio pelo bem-estar e cura mais rápida das enfermidades, bem como, por irritações causadas no organismo pelo uso constante dos medicamentos sintéticos. Estudos revelam que o chá foi associado de uma forma popular a qualquer bebida feita com água fervente e vegetal. No momento da pesquisa alguns dos entrevistados relataram que se o vegetal não fosse fervido juntamente com água pra eles, o chá “não servia”, ou seja, não tinha efeito. Essas preparações foram repassadas de mãe para filha e dos “mais velhos” por isso a “confiança” nesse método de utilização²⁰.

Em um estudo realizado no município de Sobral – CE, no período de 2010, relação entre plantas medicinais e sua utilidade de acordo com o costume popular, com amostra da pesquisa composta por 58 pessoas (45 do gênero feminino e 13 do gênero masculino) pertencentes às mais diversas classes sociais do município, escolhidas inicialmente de forma aleatória e, posteriormente, a partir de encontros oportunistas. As doenças que podem ser tratadas a partir das plantas medicinais mais citadas pela comunidade analisada estão relacionadas a manifestações agudas e transitórias do aparelho digestivo, distúrbios de ansiedade, doenças do sistema respiratório e cefaleia¹⁷.

Em estudo realizado na região de Mata Atlântica, verificou-se a predominância de doenças relacionadas ao sistema gastrointestinal e ao respiratório. Da mesma forma, trabalhos realizados nos estados de Pernambuco, Mato Grosso e Bahia registraram um maior número de citações para transtornos do aparelho digestivo, respiratório e geniturinário¹⁸⁻²⁰. Quando questionados quanto à origem do conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais, 94,90% das pessoas afirmaram ter aprendido a partir dos ensinamentos dos seus antepassados. Saber de onde vem o conhecimento que enriquece a cultura de um povo é primordial, evidenciando a interação homem/ambiente e de que maneira esta interação se expressa¹⁹.

A Pesquisa de também realizado no município de Sobral, investigou a utilização e o conhecimento sobre plantas medicinais de participantes dos grupos de convivência de dois CSF demonstrando que muitas plantas são utilizadas, mas as ações terapêuticas atribuídas pelas comunidades muitas vezes ainda não foram avaliadas e outras ainda podem causar risco para a saúde do usuário¹¹⁻¹⁹.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar a utilização popular de uso do boldo para tratamento de problemas gástricos e em diversas doenças, sugerindo que esta população mantém, embora de maneira cada vez menos constante, a tradição cultural e o conhecimento das propriedades terapêuticas das plantas medicinais repassadas por seus antepassados.

A partir deste trabalho, foi possível identificar as práticas caseiras de medicina populares mais utilizadas por meio do reconhecimento de plantas medicinais mais comumente empregadas, com qual finalidade terapêutica e como os conhecimentos foram adquiridos pela população. Todavia, novas pesquisas com uma maior

amplitude de cobertura de investigação deverão ser realizadas no intuito de caracterizar mais fielmente a população sobralense quanto ao uso de plantas medicinais.

A adequada utilização de plantas medicinais fortalece as proposições da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual tem incentivado a valorização das terapias tradicionais, sendo estas reconhecidas como recurso terapêutico bastante útil nos programas de Atenção Primária à Saúde na política implementada pelo SUS. No entanto, as atividades curativas atribuídas pela população, na maioria das vezes, não possuem estudos científicos comprobatórios de sua eficácia, podendo representar um risco para a saúde do usuário causada pelo seu uso indevido¹.

A pesquisa aqui realizada trouxe informações que são corroboradas pelo estudo desenvolvido qual cita a utilização das propriedades terapêuticas do boldo nos distúrbios: digestivo, gástricos, hepáticos e nervosos. Também pode ser utilizado para tratamento de problemas renais⁹.

Tratamentos gástricos também foram evidenciados casos de utilização em problemas hepáticos e intestinais. O uso popular das plantas medicinais comprova que existem muitas aplicações curativas e preventivas e que o conhecimento – popular e científico – é imprescindível para se obter os resultados desejados¹⁰.

De acordo com os dados obtidos pela pesquisa bibliográfica, em ambos os sexos e em diferentes faixas etárias, percebeu-se que a transmissão do saber popular (mesmo que involuntária) em relação à utilização do boldo aqui estudado, vem ocorrendo de forma significativa nas amostras estudadas. Além disso, foi possível observar que o saber popular acerca das propriedades medicinais do boldo transmitidas por gerações, ainda na atualidade, se mantém vivo e confiável por grande parte da população.

1 REFERÊNCIAS

1. OMS. União das Nações Unidas. **Cuidados primários em saúde. In: Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.** Alma-Ata: Ministério da Saúde; p. 64-6.
2. NEWALL, C.A; ANDERSON L.A. PHILLIPSON, J. D. **Plantas Medicinais - Guia para profissional de saúde.** Editora.
3. FETROW, C.W.; AVILA, J.R.; Manual de Medicina Alternativa para o profissional. Guanabara Koogan, 2000.
4. QUEZADA. N, ASCENCIO M, DEL VALLE JM, GOMES B, **Atividade antioxidante do extrato bruto, fração alcaloide e fração flavonoide de folhas de boldo (*Peumus boldus* Molina).** J Food Sci 69: C371-C376.
5. KRIGSTEIN P, CEDERBAUM AI 1995. **Boldine prevents human liver microsomal lipid peroxidation inactivation Peroxidação lipídica microsomal do fígado e inativação do citocromo P4502E1.** Free Radical Biol Med 18: 559-563.

6. LIMA, S.M.G., LIMA, A.F., & DONAZZOLO, J. **Resgate do conhecimento popular e uso de plantas medicinais na promoção da saúde em Sananduva – RS.** Revista Brasileira de Agroecologia, v. 2, n. 1, p. 256-259, fev. 2007.

7. CHASSOT, A. **Alfabetização científica: uma possibilidade para a inclusão social.** Revista Brasileira de Educação, n. 22, p. 89-100, jan/abr. 2003.

8. ALVES, E.M., CRUZ, M. P., MESSEDER, J. C. **Os saberes populares na utilização do boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews Lamiaceae) como fitoterápico nos distúrbios gástricos e hepáticos.** Disponível em: <http://www.cienciaemtela.nutes.ufrj.br/artigos/0109alves.pdf> Acesso: 05 de jun. 2020.

9. LORENZI H, MATOS FJA. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2002.

10. SANTOS. VANESSA SARDINHA DOS. Plantas medicinais. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/saude-bem-estar/plantas-medicinais.htm> Acesso em: 29 de jun. 2020.

11. NASCIMENTO WMC, MELO, OF, SILVA, IF, SOUZA FL. **Plantas medicinais e sua utilização pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. Sanare 2013; 12(1):46-53.**

12. YOUN YC, KWON OS, HAN ES, SONG JH, SHIN YK, LEE CS 2002. **Efeito protetor da boldina na transição da permeabilidade da membrana induzida pela dopamina nas mitocôndrias cerebrais e perda de viabilidade nas células PC12.** Biochem Pharmacol 63: 495-505.

13. STUPPIELLO. BRUNA. **Boldo: pra que serve e benefícios do chá.** Redação Minha Vida. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/alimentacao/tudo-sobre/20314-boldo> Acesso: 29 de jun. 2020.

14. MAROCHIO, MARIA REGINA OLGUIN, CONCEIÇÃO DE FÁTIMA ALVES. **Plantas medicinais e o estudo das funções orgânicas.** Disponível: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unioeste_qui_artigo_maria_regina_marochio.pdf Acesso: 29 de jun. 2020.

15. SORDI. JAQUELINE. **Resolução da Anvisa reconhece benefícios de produtos fitoterápicos.** Revista GZH VIDA. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2014/05/Resolucao-da-Anvisa-reconhece-beneficios-de-produtos-fitoterapicos-4505677.html> Acesso: 29 de jun. 2020.

16. JANG YY, SONG JH, SHIN YK, HAN ES, LEE CS 2000. **Efeito protetor da boldina no dano oxidativo mitocondrial em ratos diabéticos induzidos por estreptozotocina.** *Pharmacol Res* 42: 361-371.

17. KANG JJ, CHENG YW, FU WM 1998. **Estudos sobre bloqueio neuromuscular por boldina no nervo diafragma frênico do camundongo.** *Jpn J Pharmacol* 76: 207-212.

18. COSTA, M.C.C.D. **Uso popular e ações farmacológicas de *Plectranthus barbatus* Andr. (Lamiaceae): revisão dos trabalhos publicados de 1970 a 2003.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 8, n. 2, p. 81-88, out. 2006.

19. PIEDADE. MARIA; LINS. GABRIEL; MEDEIROS. VIVIANE MARCELINO. Avaliação di uso de plantas medicinais no tratamento de doelņas gastrointestinais na cidade de Nazarezinho – PB. Disponível: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_06.pdf Acesso: 27 de jun. 2020.

20. ANA LÚCIA T. G. RUIZ; DENISE TAFFARELO; VANESSA H. S. SOUZA; JOÃO E. CARVALHO. **Farmacologia e Toxicologia de *Peumus boldus* e *Baccharis genistelloides*.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000200025&lang=pt Acesso em: 05 de jun. 2020.



RESENHA:

“A ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO EM PLATAFORMAS COLABORATIVAS COMO SUPORTE PARA A GESTÃO DA INTELIGÊNCIA COLETIVA NAS ORGANIZAÇÕES”

REVIEW:

INFORMATION ARCHITECTURE IN COLLABORATIVE PLATFORMS AS A SUPPORT FOR THE MANAGEMENT OF COLLECTIVE INTELLIGENCE IN ORGANIZATIONS

Paulo Cesar Rodrigues Borges¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7398-7905>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4275937790613243>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: pcrborges.eng@gmail.com

Bruno de Alcântara Ramos²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5272-0275>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9793158023657520>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: bruno.alcantara@iesb.edu.br

Resenha da obra:

BORGES, Paulo Cesar Rodrigues; RHADDOUR, Roberto Mahmud Drumond. A arquitetura da informação em plataformas colaborativas como suporte para a gestão da inteligência coletiva nas organizações. **Biblios**: *Journal of Librarianship and Information Science*, [S.L.], n. 69, p. 62-72, 18 jan. 2018. *University Library System, University of Pittsburgh*. <http://dx.doi.org/10.5195/biblios.2017.492>.

Resumo

A resenha a seguir foi elaborada a partir do artigo titulado “A arquitetura da informação em plataformas colaborativas como suporte para a gestão da inteligência coletiva nas organizações” fruto do trabalho dos pesquisadores Dr. Paulo Cesar Rodrigues Borges e Me. Roberto Mahmud Drumond Rhaddour, a obra foi publicada no *Journal of Librarianship and Information Science*, revista Biblios, da universidade de Pittsburgh no ano de 2018.

¹ Dr em Ciência da Informação pela UnB; Engenheiro pelo IME. Prof. do Me. em Planejamento e Gestão Estratégica das Organizações do IESB e dos cursos de Administração Pública, Contabilidade e Gestões da Faculdade Processus.

² Mestrando em Gestão Estratégica de Organizações pelo IESB; Especialista em Gestão de Pessoas pela Anhaguera Educacional. Professor Universitário no Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC.



Palavras-chave: Arquitetura da informação; Gestão do conhecimento; Inteligência coletiva; Web 2.0.

Abstract

This review was prepared from the article entitled “Information architecture in collaborative platforms as a support for the management of collective intelligence in organizations”, the result of the work of researchers Dr. Paulo Cesar Rodrigues Borges and Me. Roberto Mahmud Drummond Rhaddour. This article was published in the Journal of Librarianship and Information Science, Biblios magazine, University of Pittsburgh in 2018.

Keywords: Collective Intelligence; Information architecture; Knowledge management; Web 2.0.

Resenha

Os autores da obra colaboram ao estudo mediante conhecimento sobre o tema e suas respectivas formações acadêmicas. O Dr. Paulo Cesar Rodrigues Borges é Doutor em Ciência da Informação pela UnB, Engenheiro pelo IME e professor no programa de Mestrado profissional do IESB e professor da Faculdade Processus. O Me. Roberto Mahmud Drummond Rhaddour obteve titulação de mestre pela UnB e possui formação estatística pela UERJ, ambos pesquisadores de Ciência da Informação, além de atuarem em campos acadêmicos diversos. Também possuem extensa vivência no Serviço Público (militares), conjugada à atuação no meio empresarial (consultorias, trabalhos técnicos) e na docência pública e privada de nível superior.

O artigo, publicado no periódico *Journal of Librarianship and Information Science*, no ano de 2018, registrou uma revisão bibliográfica do tema, buscando meios para tornar acessível a informação no contexto público. A publicação apresentou o seguinte resumo:

Objetivo. Este artigo tem como objetivo apresentar uma maneira de aproveitar as possibilidades da segunda geração de comunidades e serviços na Internet (popularmente designada por Web 2.0) no desenvolvimento de uma arquitetura da informação em plataforma colaborativa por meio de uma Wiki, descrevendo a sua utilidade para transformação do conhecimento individualizado em conhecimento acessível e dinâmico nas organizações públicas. **Método.** Para a organização deste estudo serão adotados procedimentos técnicos no sentido de fazer criterioso levantamento bibliográfico na literatura de referência, baseado na compilação de livros especializados, trabalhos publicados em periódicos e em outras bases de dados disponíveis. **Resultados.** O artigo explora a Web 2.0 e desvenda as possibilidades de uma arquitetura da informação em plataforma colaborativa por meio de uma Wiki resultando em um melhor aproveitamento da inteligência coletiva nas organizações públicas. **Conclusões.** Obteve-se a constatação de que as plataformas colaborativas em um modelo Wiki podem ser utilizadas como ferramenta para a transformação do conhecimento individualizado em conhecimento acessível e dinâmico, principalmente pela facilidade de uso.

De modo introdutório, o contexto da *web 2.0* foi retratado, assim como o volume de informações originadas nas mais diversas situações quotidianas. Observou-se, portanto, que não houve falta de oportunidades para transformar os dados disponíveis em informações úteis, o que assinalaram os autores ser possível pela Arquitetura da Informação, fato este não observado costumeiramente nas organizações públicas que, ao contrário da Arquitetura da Informação, apenas acumulam grandes repositórios de dados não funcionais e nem acessíveis aos seus usuários.

A obra conta com uma fundamentação teórica objetiva para a investigação proposta. Nota-se uma ênfase dos autores para a impossibilidade de desassociação entre a arquitetura da informação da organização e o conhecimento produzido nesta organização, assim sendo, os autores reforçaram as definições seminais da Ciência da Informação, considerada como guia para a utilização da informação pelo ser humano e de seus respectivos registros, bem como dos métodos e técnicas que lhe prestam suporte.

Outra terminologia explorada como fundamento, abarca o dado, a informação e o conhecimento. Cada um, conforme suas características, possui papel importante nesse campo da Arquitetura da Informação. O dado como registro estruturado das transações; a informação, como a comunicação audível ou visível e o conhecimento, de modo mais abrangente, voltado aos aspectos

cognitivos que tornam todos os demais elementos pertencentes a um princípio lógico.

Facilitadora para a gestão da informação e do conhecimento, a Arquitetura da Informação faz parte da evolução da sociedade da informação. De modo célere, é possível observar os grandes passos dados pela sociedade desde o último século em substituição a processos maquinários, manuais e tradicionais pelo trabalho intelectual. Diante de tamanha informatização dos processos, os autores associaram a gestão do conhecimento ao gerenciamento do ativo intangível das organizações: o capital intelectual. Ressaltaram a diferenciação entre a Gestão de conteúdo/Conhecimento e a Arquitetura da Informação, visto que seus princípios e objetivos diferem entre si.

Como fundamento para a Arquitetura da Informação, a *web 2.0* diferencia-se da *web 1.0*, quando se parte da prerrogativa inicial de que não havia interação entre o produtor da informação e o seu usuário final para o contexto atual, em que todos os pontos conectados são capazes de interagir com o conteúdo observado. Ainda foi possível identificar em alguns negócios a utilização de recursos limitados como a *web 1.0*; entretanto, aferiram os autores que é comum haver evidências para produções que contam com as estruturas interativas, como é o caso da plataforma *Wikipédia*, citada por eles, tornando possível a construção a inúmeras mãos da enciclopédia diversa e dinâmica *online*, disponível para o mundo todo em versão consultiva e colaborativa.

As *wiki's*, nome popular dado a *websites* que possuem preceitos colaborativos, aqui observados no contexto de transformar conhecimento individualizado em conhecimento acessível em organizações públicas, são teoricamente explanadas e demonstradas com riqueza imensurável em decorrência de sua interação com o meio, para que seus usuários interajam remotamente entre si, em tempo real ou não, e tornem suas informações comuns a outros usuários. Como contraponto à observação das *wiki's*, os autores evidenciaram a situação no contexto público por ser diferente de plataformas interativas e integradas, observando-se o acúmulo de informações importantes não veiculadas e tampouco disponibilizadas para interação entre seus usuários.

Os servidores públicos possuem vasto conhecimento e este precisa ser disseminado e corroborado junto às frentes existentes, para tal, os autores abordam segundo a literatura os elementos benéficos de tal método e reforçam de modo conclusivo que a aplicação da estrutura *wiki* beneficiaria o cenário público e colaboraria para o seu crescimento e aprimoramento.

A obra é de fácil compreensão, mesmo para leitores não especialistas no tema tratado, a leitura é simples e objetiva, o que a torna acessível e disseminável. O tratamento aplicado ao tema é inovador e necessário para o cenário das organizações públicas, o qual carece de investimentos em inovação e aprimoramento de sua estratégia. Entende-se que a arquitetura da informação, envolvendo o conhecimento, as informações e os dados, impulsionam o

funcionamento e aprimoramento da máquina pública, viabilizando o cumprimento de seus objetivos básicos.

Vale registrar a objetividade dos autores como ponto positivo, quando atendem de modo pluralista os leitores pelo simples e claro texto; entretanto ressalta-se a desvinculação a um enfoque específico como ponto de evolução para estudos futuros. Entende-se o fato da demasiada quantidade de pensamentos e linhas de abordagem, conforme apresentaram os autores, porém observa-se que a escolha de uma dentre as abordagens, coerente com o campo estudado, reforçaria ainda mais os elementos conclusivos apresentados.

Os autores fizeram uso de elementos visuais que elucidaram o texto produzido. Tal fato, assim como os exemplos, propiciam ao leitor a interpretação e leitura, seguindo o pensamento do pesquisador no momento da construção da obra. Digna de nota a importância da utilização de outros modelos que referenciem as plataformas *wiki*, além da Wikipédia, devido à sua popularidade questionável no campo científico. Por ser uma plataforma aberta ao público de modo geral, suas informações podem ser tornar incertas ou não confiáveis. Em contraponto a tal fato, o princípio evidenciado neste exemplo é coerente a casos semelhantes em bases científicas, com diferenças apenas em relação aos critérios e avaliações prévias as publicações ou replicações de dados.

Observa-se o interesse dos autores em contribuir com o cenário público por intermédio da proposta tratada: a estratégia utilizada da contextualização deste cenário. Observa-se, também, a utilização de exemplos voltados ao cenário público, organizações e a viabilidade que possuem para desenvolvimento da Arquitetura da Informação como facilitadores à leitura. O interesse na contribuição é importante, pois além do desenvolvimento da pesquisa científica e exploração do tema, colaborou-se para o bem comum da sociedade, com o aprimoramento dos sistemas existentes e seus respectivos resultados.

A clareza no texto e a ausência de elementos de descrição rebuscados da metodologia, além de facilitar a leitura, propiciam a continuidade de pesquisa na área, bem como o torna ilimitado para agendas futuras, tanto no cenário das organizações públicas, quanto para as organizações privadas. Há estímulos para que, além do contexto explorado nas organizações públicas, replique-se o estudo em organizações privadas, com objetivos também semelhantes ao aprimoramento de seus processos e resultados.

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa, sendo seu objetivo a revisão de literatura. Observam-se agendas futuras para investigações sobre o tema em pesquisas também quantitativas. Com base nos elementos estudados, há a possibilidade de replicação do estudo por meio de métodos estatísticos para comprovação de relação, correlação, probabilidades, dentre outros. A utilização de investigações que envolvam os servidores públicos pode tornar mais clara e evidente o que concluíram os autores, e se aplicadas em cenários diferentes das organizações públicas, novos achados podem ser evidenciados.

Foi verificada também a possibilidade de se estender o estudo proposto pela proposição de um modelo que permita testar a implementação das *wiki's* aos cenários estudados. Seja no que os autores ensaiaram ou noutro diferente, a avaliação da implementação das plataformas *wiki's* contextualizaria os resultados em ambientes organizacionais, bem como permitiria a avaliação de seus reflexos positivos ou negativos de acordo com as variáveis testadas.

De modo conclusivo, entende-se os aspectos da pesquisa como importantes tanto ao contexto científico quanto ao contexto organizacional. Os autores foram assertivos na escolha do tema, pesquisando diversas demandas simultaneamente. A obra, além de clara e de fácil leitura, está bem organizada e cria bases para replicabilidade em contextos e cenários diversos.

Referências

ANNAHI, C. 5 ótimas dicas para um Wiki de sucesso! Portal gestão de pessoas e tecnologia da informação. 2015. Disponível em: <<https://unisalgp.wordpress.com/2015/06/05/5-otimas-dicas-para-um-wiki-de-sucesso/>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

ANDRADE, I. A. et al. Inteligência coletiva e ferramentas WEB 2.0: a busca da gestão da informação e do conhecimento em organizações. In: Perspectivas em Gesto & Conhecimento. João Pessoa, v.1, número especial, p. 27-43, Out. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/10385/6101>> Acesso em: 10 abr. 2017.

ARAÚJO JR., R. H. de.; SOUSA, R. T. B. de.; ALBUQUERQUE, S. F. de. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Organização e Gestão da Informação nas Organizações. In: BAPTISTA, D. M.; ARAÚJO JR., R. H. de. (Org.). Organização da Informação: abordagens e práticas. Brasília, DF: Thesaurus, 2015, p. 44-68. BORKO, H. Information science: what is it? American Documentation, v. 19, n.1, p. 3-5, jan. 1968.

CHAVES, M. S. et al. Tecnologias da informacao da web 2.0 em empresas e na gestao de projetos: analise e uma agenda de pesquisa. Iberoamerican Journal of Project Management, Buenos Aires, v.6, n.1, A.R.B., p.23-46, 2015.

CHOO, C. W. A organização do conhecimento: uma visão holística de como as organizações usam a informação. In: Como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora Senac, p. 27- 61, 2006.

CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. Perspectivas em ciência da informação. Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, 2007.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. Conhecimento Empresarial, como as organizações gerenciam o seu capital Intelectual: métodos e aplicações práticas. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

DING, W; LIN, X. Information Architecture: The Design and Integration of Information Spaces. University North Carolina (USA): Morgan & Claypool Publishers, 2010.

GRACE, T. P. L. Wikis as a knowledge management tool. Journal of Knowledge Management, vol. 13. n.4, p.64-74, 2009. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/13673270910971833>>. Acesso em: 13 maio. 17.

HARARI, L. H.; SGANZERLA, R. Web 2.0 – A Era da Participação e Colaboração Coletiva. 2011. Blog Roberto Sganzerla. Disponível em: <<http://www.robertosganzerla.com.br/2011/10/257/>>. Acesso em: 06 jun. 17.

HJØRLAND, B. Is Knowledge Organization = Information Organization? In: International ISKO Conference Mysore, n. 12, 2012. Índia. Disponível em: <http://www.isko.org/cyclo/knowledge_organization>. Acesso em: 06 jun. 17.

KEYES, J. Enterprise 2.0: social networking tools to transform your organization. Boca Raton: CRC Press, 2012.

LE COADIC, Y. Ciência da Informação. 2. ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2004.

LEUF, B.; CUNNINGHAM, W. The Wiki Way: Quick Collaboration on the Web. Addison-Wesley Longman, Glen View, IL. 2001.

LÉVY, P. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. 10. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

LIMA-MARQUES, M.; MACEDO, F. L. O. de. Arquitetura da Informação: base para a gestão do conhecimento. In: TARAPANOFF, K. (Org.). Inteligência, Informação e Conhecimento em corporações. Brasília, DF: IBICT, UNESCO, 2006, p. 231-245.

LIMA, J. L. O.; ALVARES, L. Organização e representação da informação e do conhecimento. In: Alvares Lillian (org.). Organização da informação e do

conhecimento: conceitos, subsídios interdisciplinares e aplicações. São Paulo: B4 Ed, p. 21-47, 2012.

LOPES, L. C. J. A. A Web como ferramenta para a construção da Inteligência Coletiva. 2012. 69 f. Dissertação (Mestrado em Informação, Comunicação e Novas Mídias). Universidade de Coimbra. Portugal, 2012.

MACEDO, F. L. O. de. Arquitetura da Informação na Prática: Portais corporativos. 2007. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/sijed/07.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

O'REILLY, T. Web 2.0: compact definition? Disponível em: <<http://radar.oreilly.com/2005/10/web-20-compact-definition.html>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

_____. Web 2.0 compact definition: trying again. Disponível em: <<http://radar.oreilly.com/2006/12/web-20-compact-definition-tryi.html>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

PÉREZ-MONTORO GUTIÉRREZ, M. Arquitectura de la información en entornos web. Gijón: Trea, 2010.

ROSENFELD, L.; MORVILLE, P. Information Architecture for the World Wide Web. 3. ed. USA: O'Reilly, 2006. A arquitetura da informação em plataformas colaborativas como suporte ...
No 69 (2017) • <http://biblios.pitt.edu/> • DOI 10.5195/biblios.2017.492 72

ROSENFELD, L.; MORVILLE, P; ARANGO, J. Information Architecture: For the Web and Beyond. 4. ed. Sebastopol: O'Reilly, 2015.

SETZER, W. Dado, Informação, Conhecimento e Competência. USP. 2015. Disponível em: <<https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/dado-info.html>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

TAPSCOTT, D.; WILLIAMS, A. D. Wikinomics: como a colaboração em massa pode mudar e seu negócio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

TARAPANOFF, K. Inteligência Organizacional e Competitiva. Brasília, DF: Editora UnB, 2001.

TARAPANOFF, K (Org). Inteligência, informação e Conhecimento em corporações. Brasília, DF: IBICT, UNESCO, 2006.



TARAPANOFF, K.; ALVARES. L. Perspectivas em inteligência organizacional e competitiva na Web 2.0: uma visão geral. In: TARAPANOFF, K. (Org.). Análise da informação para tomada de decisão: desafios e soluções. Curitiba, PR: Intersaberes, p. 21-60, 2015.

WERSIG, G., NEVELING, U. The phenomena of interest to information science. The Information Scientist. v.9, n.4, 1975.

WURMAN, R. S. Information Architects. Zurich, Switzerland: GraphisPress, 1996.

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, SOBRE MANTER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM ADVICE ON MAINTAINING HEALTHY LIVING HABITS

Amanda Pereira Gomes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5959-7847>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4591667501399696>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: mandinha-amanda11@hotmail.com

Greyce Hellen de Brito Lopes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9336-6153>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5290314882015561>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: lopesgreyce123@gmail.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1682-5512>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6733311247207705>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: halinegerica@senaaires.com.br

Resumo

A atividade física é reconhecida como fator de proteção para a saúde, sendo seus benefícios associados à redução de doenças crônicas e à diminuição do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares. Embora a atividade física seja um importante recurso para políticas de promoção de saúde, o baixo nível e a inatividade física são preocupantes em todo o mundo¹. Teve como objetivo geral analisar as causas que levam as pessoas a seguirem hábitos saudáveis e se estão ligados a orientação da equipe. Sendo assim foram analisados 22 artigos científicos sobre a orientação sobre hábitos saudáveis vinda da equipe multidisciplinar das unidades de saúde e utilizados 19 artigos com a abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados foram obtidos através de leitura exaustiva de cada artigo e visando identificar as características e as estruturas, o levantamento foi realizado utilizando os descritores “alimentação saudável” and “estratégia de saúde da família” and “atividade física” and “orientação”. Nesse artigo foi possível identificar a importância da equipe multidisciplinar dentro das unidades de saúde orientando esses pacientes que ali estão, a boa influência leva com que boa parte comece a ter práticas de vida mais saudáveis de acordo com suas necessidades e possibilidades, contudo ainda é necessária muita reeducação populacional em relação a alimentação saudável e a prática regular de exercícios para que assim como exemplo o número de doenças crônicas possa diminuir com o passar do tempo.

Palavras-chave: Alimentação Saudável. Estratégia de Saúde da Família. Atividade Física. Orientação.

Abstract:

Physical activity is recognized as a protective factor for health, and its benefits are associated with the reduction of chronic diseases and the reduction of the risk of premature death from cardiovascular diseases. Although physical activity is an important resource for health promotion policies, the low level and physical inactivity are worrisome around the world.¹ Its general objective was to analyze the causes that lead people to follow healthy habits and whether they are linked to team orientation¹. Thus, 22 scientific articles on the orientation of healthy habits from the multidisciplinary team of health units were analyzed and 19 articles with the qualitative and quantitative approach were used. The data were obtained through an exhaustive reading of each article and in order to identify the characteristics and structures, the survey was performed using the descriptors "healthy eating" and "family health strategy" and "physical activity" and "orientation". In this article it was possible to identify the importance of the multidisciplinary team within the health units guiding these patients who are there, the good influence leads to a good part begin to have healthier life practices according to their needs and possibilities, however it is still necessary a lot of population reeducation in relation to healthy eating and regular exercise so that as an example the number of chronic diseases can decrease over time.

Keywords: Healthy Eating. Family Health Strategy. Physical Activity. Orientation.

Introdução

Todos reconhecem a necessidade do trabalho multiprofissional na área da saúde, e essa necessidade foi gradativamente incorporada à prática diária. O profissional de saúde formado no processo de formação pessoal para o trabalho encontra-se em um estágio contraditório e, mesmo sabendo o que é melhor, enfrentam dificuldades e humildade para definir fronteiras, cruzamentos e interfaces. Este é um trabalho necessário, que requer coragem, determinação e autocríticas constantes para atingir o objetivo¹.

Ações individualizadas, ações voltadas para as necessidades específicas de cada paciente e ações coletivas devem ser utilizadas para promover o seu desenvolvimento a fim de ampliar o campo de atuação e apresentar a melhor relação custo-benefício, de forma a poder se manter no longo prazo. A aquisição de conhecimento é a base, mas apenas o primeiro passo. A implementação efetiva da mudança é lenta e, como a mudança depende de medidas educacionais, requer continuidade².

O trabalho de uma equipe multiprofissional ajudará a fornecer aos pacientes e comunidades soluções de problemas mais amplas, equipá-los com o conhecimento e motivação para superar desafios e adotar uma atitude de mudança de estilo de vida e cumprir verdadeiramente os tratamentos propostos com base nos riscos globais de doenças cardiovasculares².

As equipes multiprofissionais devem buscar estimular o desenvolvimento de atividades comunitárias por meio de pacientes, representantes comunitários, profissionais de comunicação e sociedade civil. De acordo com a realidade atual, determine a equipe interdisciplinar mínima e defina as tarefas de cada equipe. Fluxograma de serviço: Cada serviço determinará uma estratégia de acordo com sua equipe, incluindo atividades individuais e/ou em grupo. Fornecer aos pacientes informações sobre os cuidados diários para que ele tenha mais compreensão e melhor adesão ao tratamento².

MÉTODO

Será realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line), MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico, Bireme, Ebsco Host, Pubmed, livros e artigos publicados entre os anos 2010 á 2020 em português, inglês e espanhol. As Palavras-chaves serão “alimentação saudável”, “estratégia de saúde da família”, “atividade física”, “orientação”, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si. Serão incluídos os artigos que obedeceram aos seguintes critérios: (1) estudos que tenham como foco a alimentação saudável e orientação da equipe multidisciplinar. (2) estudos que estejam disponíveis em texto completo. Serão excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos e não disponíveis. Após levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedecerem aos critérios de inclusão, serão analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade física é reconhecida como fator de proteção para a saúde, sendo seus benefícios associados à redução de doenças crônicas e à diminuição do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares. Embora a atividade física seja um importante recurso para políticas de promoção de saúde, o baixo nível e a inatividade física são preocupantes em todo o mundo. Em uma sociedade cada vez mais urbanizada e industrializada, exercícios físicos praticados regularmente são importantes recursos para manter o nível de atividade física recomendado, contudo, é preciso identificar as práticas mais adequadas às necessidades preconizadas como efeito protetor do exercício físico para a saúde¹.

O Guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde, cuja versão atualizada foi publicada em 2014, recomenda, na composição de uma dieta saudável, o consumo preferencial de alimentos in natura ou minimamente processados, em vez de produtos alimentícios ultraprocessados. Pelo adequado perfil de nutrientes, baixa densidade energética e pela forma em que se inserem na dieta em combinação com outros alimentos compondo preparações culinárias e refeições adequadas e saudáveis, alguns grupos de alimentos, tais como frutas e hortaliças, feijões e peixe, são reconhecidos como marcadores de um padrão saudável de alimentação³.

Práticas alimentares inadequadas têm causado distúrbios como a obesidade, que podem estar presentes na adolescência e na vida adulta, acarretando prejuízos psicológicos, sociais e em sua saúde geral⁴.

A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamentos alimentares,

relatam que o aumento do tempo de exposição das pessoas ao conteúdo divulgado pela televisão pode influenciar nas escolhas e hábitos alimentares, contribuindo para o consumo inadequado de alimentos pela população, tais como as gorduras e os doces. E ainda concluíram que a mídia televisiva não tem contribuído para um estilo de vida saudável⁴.

Na ESF (Estratégia Saúde da Família), a enfermeira se destaca como propagadora de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Ela integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas conjuntas e implanta programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento⁵.

A assistência farmacêutica visa garantir que as pessoas tenham acesso aos medicamentos, promovendo o uso correto dos medicamentos, garantindo a integralidade do cuidado e as ações de saúde⁵.

O desenvolvimento do campo da assistência farmacêutica muda com as mudanças na prática profissional, agregando mudanças e tornando-o coerente com as propostas coletivas de saúde. Portanto, além da medicação como insumo indispensável, outros aspectos também são enfatizados, como a assistência ao paciente, a resolutividade centrada no trabalho em equipe e a participação do usuário⁶.

Portanto, a assistência farmacêutica é entendida como uma política horizontal, incluindo um conjunto de ações baseadas na aquisição e uso racional de medicamentos para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. Este conjunto de produtos envolve a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, distribuição, garantindo a qualidade dos produtos e serviços, monitorando e avaliando seu uso, com vistas à obtenção de resultados específicos e melhoria de vida da população qualidade⁵⁻⁶.

No processo de busca e obtenção de atendimento médico, devemos primeiro considerar um conjunto de dimensões que precisam ser esclarecidas para atender às necessidades das pessoas. Portanto, é possível adaptar diferentes modelos teóricos e métodos a diferentes ambientes⁷.

No mundo atual, a facilidade de uma alimentação não nutritiva em conjunto com a falta de tempo ou correria cotidiana, levam os altos índices de doenças crônicas como a diabetes e pressão alta, cabe a equipe multidisciplinar das unidades de saúde informar as pessoas sobre os benefícios de uma alimentação e hábitos de vida saudável. fazendo-se assim necessário a confecção desse artigo que teve como justificativa, rastrear as causas e motivos das pessoas levarem uma vida sedentária, por meio de estudos de artigos científicos, entender se a equipe multidisciplinar tem feito seu papel nesse âmbito⁸.

O sedentarismo é caracterizado pela falta de atividade física do ser humano, não somente no caráter da prática desportiva, mas em toda sua amplitude, fazendo com que a saúde da pessoa entre em declínio e esteja mais suscetível ao surgimento de patologias. Para que os hábitos sedentários sejam deixados de lado, as pessoas devem ter consciência de que a atividade física deve ser introduzida na rotina de forma gradativa, a fim de obter uma melhora em sua saúde⁸.

A característica de um estilo de vida sedentário é que os humanos não só carecem

de exercícios físicos, mas também não têm habilidade atlética, e a amplitude dos exercícios é ampla, o que leva a um declínio na saúde das pessoas e está mais sujeito a doenças. Por causar grandes comprometimentos, é hoje considerado um problema de saúde pública e considerada por muitos profissionais da saúde como o flagelo deste século⁷.

O sedentarismo tem alta incidência na população e é considerado um problema de saúde pública. Acredita-se que 46% da população brasileira sejam sedentárias. No entanto, estima-se que o sedentarismo está associado à cerca de 14% das mortes no Brasil. As razões para um estilo de vida sedentário são muitas, sendo a principal a falta de exercício físico e alimentação saudável⁹.

Para eliminar o hábito sedentário, as pessoas devem perceber que o exercício físico deve ser incorporado gradativamente às atividades diárias para prevenir possíveis lesões durante o período de adaptação⁴.

Recomenda-se a realização de atividades com auxílio de profissionais de saúde, a fim de educar e realizar exercícios de maneira adequada, sem agredir nenhuma estrutura corporal. Vale ressaltar que no caso de pessoas com doenças crônicas que podem ser causadas por doenças crônicas como diabetes, cardiopatias, obesidade, etc., a importância do acompanhamento dos profissionais, o que possibilitará aos médicos e profissionais começarem a desenvolver atividades de contorno arquivos para cada caso específico².

Por essas e outras razões, deve-se observar que desde que você mantenha exercícios moderados regularmente, os exercícios podem melhorar sua saúde e bem-estar, assim como você não precisa de exercícios extenuantes para trazer benefícios à saúde, de quem vai começar a praticar⁸.

A obesidade e o sobrepeso são problemas crescentes em muitos países, incluindo o Brasil, com concomitante aumento do número de casos de dislipidemias (DLP), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e consequentemente das doenças cardiovasculares crônicas. O acúmulo de gordura na região abdominal, determinado pela medida da circunferência da cintura (CC) tem melhor capacidade preditiva em comparação com o índice de massa corporal (IMC) no desfecho de cardiopatias, tal como o infarto do miocárdio (IAM)¹⁰.

Os padrões atuais de consumo de alimentos são baseados na ingestão excessiva de alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcares simples, gorduras saturadas, sódio e conservantes, e com baixo teor de fibras e micronutrientes¹⁰. O principal motivo do crescimento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país está relacionado às mudanças no meio ambiente e no estilo de vida, portanto, sob a intervenção de indivíduos e coletivos, esses comportamentos requerem ações¹¹.

Numerosos estudos identificaram as condições e estágios em que as pessoas podem ter maior probabilidade de ser obesas. Fatores relacionados ao ciclo reprodutivo, como idade da menarca, ganho de peso durante a gravidez, número de filhos, intervalo entre partos, duração da amamentação e menopausa, também estão relacionados ao excesso de peso¹².

Outros fatores associados ao ganho excessivo de peso são mudanças em certos aspectos da vida (por exemplo, casamento, viuvez, separação). Certas situações violentas; fatores psicológicos (como estresse, ansiedade, depressão e

compulsão alimentar); alguns medicamentos (uso de drogas psiquiátricas e corticosteroides); parar de fumar; beber em excesso; redução de exercícios vigorosos¹¹.

Mudanças recentes nas relações entre os países, como as trocas cada vez mais frequentes de informações, práticas e bens de consumo, aliadas à aceleração da urbanização, são acompanhadas por mudanças nas relações temporais e espaciais, valorização de objetivos econômicos, diversificação e centralização do consumo, Competitividade e individualismo, refletidos de diferentes formas nos hábitos alimentares e no estado nutricional¹².

A elevação dos triglicerídeos no soro está associada a aumento do risco de doenças coronarianas, com isso surgem evidências de que a hipertrigliceridemia é fator de risco independente para doenças coronarianas. A hipertrigliceridemia está associada com quatro condições patogênicas que aceleram o desenvolvimento da aterosclerose: diminuição dos níveis de HDL no soro; aumento das lipoproteínas remanescentes; pequena elevação na LDL; aumento das condições trombogênicas¹³.

Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis especialmente do diabetes mellitus II, têm sido formuladas, destacando-se aquelas voltadas para fatores de risco modificáveis, tais como excesso de peso, inatividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Estudos mostram consistentes associações entre excesso de peso e maior prevalência de DM2. Essa associação torna-se alarmante em países como o Brasil, onde mais da metade da população está acima do peso ideal⁶.

Principalmente devido à sua formação acadêmica, o profissional farmacêutico tornou-se oficialmente o responsável pela manipulação da fórmula nutricional, o que lhe permite avaliar as características físico-químicas dos componentes, as possíveis interações químicas entre nutrientes e fármacos, e garantir perfeita estabilidade. Química e esterilidade de produtos refinados¹⁴.

O preparo da nutrição parenteral é um processo que utiliza procedimentos padronizados e validados para garantir a qualidade da nutrição parenteral antes da administração ao paciente. Além das atividades de supervisão no manuseio de formulações e controle de qualidade, o farmacêutico também participa do acompanhamento clínico dos pacientes em ambiente hospitalar ou domiciliar com equipe multidisciplinar².

No Brasil, como entidade aglutinadora de profissionais da área, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) são multiprofissionais, realiza concursos desde 1991 para obtenção do título de especialista na área e foi premiado com o Conselho Federal Farmacêutico Reconhecimento¹⁵.

O papel do farmacêutico na terapia nutricional tem permitido às instituições reduzir significativamente os custos hospitalares e trazer benefícios terapêuticos aos pacientes, muitos dos quais nada têm a ver com a contaminação de soluções nutricionais².

Doença cardiovascular é um importante causa de morte em populações, especialmente na diabética. Indivíduos diabéticos apresentam risco aumentado de sofrer evento cardiovascular e o dobro do risco de morrer deste evento quando comparados à população¹¹.

A alimentação e a nutrição adequadas constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e para o desenvolvimento sustentável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a necessidade de melhora nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, de doenças crônicas não transmissíveis¹⁴.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis é essencial para a prevenção do desenvolvimento de doenças. Um padrão alimentar pobre em fruta, rico em sódio e pobre em hortícolas é o principal responsável para a perda de anos de vida saudável⁸. Os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças estão bem documentados na literatura, de modo que o incentivo à prática de atividades físicas é uma preocupação da agenda mundial de saúde¹¹.

Dados do IBGE (2010), demonstram que 36% da população brasileira é obesa ou está acima do peso, e um dos fatores geradores é o sedentarismo. Observa-se que a quantidade de sedentários aumenta progressivamente com a idade. Atualmente, campanhas de combate ao sedentarismo recomendam a prática de trinta minutos de atividades físicas na maioria dos dias da semana envolve os grandes grupos musculares, podendo ser feita de forma contínua ou fracionada¹².

No Brasil, as alimentações inadequadas, junto à hipertensão arterial e ao consumo abusivo de álcool, compõem os três fatores de risco que mais contribuem para a carga de doenças no país, segundo dados do estudo Carga Global de Doenças 2010³.

No Brasil, a dificuldade de acesso regular e permanente aos alimentos por um contingente significativo da população, associada à renda insuficiente, determina um quadro de insegurança alimentar. Quanto menor o rendimento mensal domiciliar per capita, maior a proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, fato que revela a restrição qualitativa e quantitativa de alimentos ou o fenômeno da fome nesses domicílios¹.

Em 2004, o governo brasileiro instituiu o Programa Bolsa Família (PBF) para transferência direta e condicionada de renda. O objetivo do PBF é o combate à pobreza e à fome e a promoção da segurança alimentar e nutricional¹³.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos entre eles o estado de saúde, o estilo de vida, incluindo os cuidados com a alimentação e o equilíbrio nutricional¹⁴.

O sedentarismo é uma doença moderna que se instala devido à inatividade física e hábitos de vida não saudáveis. A reversão deste quadro se torna possível através de um programa de atividades físicas para realizar a conscientização da população e a mudança de hábitos acarretando uma melhora na autoestima e hábitos da população. A prática regular de atividade física vai além do controle de peso, acarreta benefícios psicológicos, físicos e sociais auxiliando na prevenção e reversão de doenças¹⁵.

A atividade física está associada a benefícios positivos para a saúde como o controle do peso de algumas doenças crônicas como hipertensão arterial e a diabetes, além da diminuição de risco de ocorrência de outras doenças, como a coronariana e, no campo psíquico, a depressão¹¹.

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é a porta de entrada para o usuário no sistema. Por estar inserida próxima á

comunidade tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde e no enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população. Assim, nasce a necessidade e o comprometimento tanto da medicina, profissionais de saúde, e da própria população atingida, buscar a solução para o combate deste problema que assola o cotidiano da nossa sociedade contemporânea¹⁶.

Para o tratamento é importante o trabalho de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, nutricionista, psicólogo, assistente social e profissional de educação física em muitos casos os profissionais de saúde devem se comprometer não só com os aspectos curativos voltados ao tratamento, mas também, e principalmente, com os aspectos preventivos, evitando que futuramente outros indivíduos possam desenvolver patologias semelhantes e impedindo o seu desenvolvimento global¹⁷.

Ao identificar corretamente os pacientes que necessitam de suporte nutricional, reduzindo complicações metabólicas e infecciosas relacionadas aos procedimentos utilizados para nutrição parenteral e / ou enteral e apoiando um melhor gerenciamento de recursos, o papel do farmacêutico em equipes multidisciplinares melhora a nutrição. A qualidade dos cuidados de saúde. Recursos humanos e materiais⁸.

Os profissionais devem manter a ética da indústria farmacêutica, manter uma comunicação adequada, técnica e respeitosa com os pacientes, seus cuidadores e equipes de terapia nutricional, e lembrar que os pacientes são nossos objetivos comportamentais como profissionais de saúde e precisamos melhorar continuamente nosso trabalho².

Como componente fundamental da Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica - AB), o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dentre as ações e atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) está o controle, tratamento e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, com enfoque nos índices de obesidade por ser uma doença e fator de risco para outros agravos do grupo com alta prevalência no país e de grande relevância para a saúde pública⁶¹⁶. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa melhorar a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como a falta de exercícios físicos, alimentação inadequada e uso de tabaco. Por meio de uma assistência integral, justa e continuada, a ESF se fortalece como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

De acordo com o que prevê o Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa reorganizar a atenção básica do país e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia básica para ampliar, qualificar e consolidar o atendimento porque beneficia o trabalho. O reposicionamento do processo, além de proporcionar uma importante relação custo-benefício, também tem maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliar a resolutividade e influenciar a saúde das pessoas e comunidades¹⁹.

Cada equipe de saúde da família (ESF) deve ser responsável por, no máximo,

4.000 pessoas, sendo a média de 3.000 pessoas recomendadas, e obedecer ao padrão de equidade por este definido. Recomenda-se que o número de pessoas em cada equipe considere a vulnerabilidade das famílias da área, pois quanto maior a vulnerabilidade, menor o número de pessoas em cada equipe²⁰.

Na área da saúde pública, vem sendo a busca de alternativas que possam reverter elevada incidência de distúrbios orgânicos associados à obesidade, sedentarismo e consequentemente das doenças crônico-degenerativas. Ações multidisciplinares e a capacitação de profissionais da área de saúde são de fundamental relevância para um bom resultado no tratamento e prevenção das doenças crônicas degenerativas¹⁸.

Os desafios para a estrutura administrativa institucional centram-se em como estimular os trabalhadores para o envolvimento em ações de análise de sua força motivacional para o envolvimento em programas de qualidade de vida²¹. Os programas mais comuns baseiam-se nas orientações para a melhoria da qualidade de vida baseada na nutrição adequada, restrições ao uso de medicações, estímulo à prática da atividade física e esportiva, além de técnicas e práticas para minimizar os efeitos do estresse excessivo²².

CONCLUSÃO

No século XXI, o alimento contém cada vez mais conservantes, agrotóxicos, além de serem mais industrializados, a correria do dia a dia leva as pessoas consumirem ainda mais alimentos já pronto ou de preparo rápido, fazendo com que assim o consumo de sódio seja maior que o indicado, a conturbação da rotina também faz com quem essas pessoas não façam exercícios físicos regularmente, levando a população ao auto índice de doenças cardiovasculares e crônicas como diabetes mellitus.

A orientação vinda da equipe multidisciplinar dentro das unidades de saúde, para com esses pacientes que ali chegam é de suma importância para que essas pessoas enxerguem a necessidade do corpo de ter hábitos de vida saudáveis, para que ou as doenças já pré-existentes sejam controladas, mas também para que novas doenças não apareçam, a influência desses profissionais é imensa já que muitos só entendem a gravidade e necessidade quando já possuem alguma doença.

As saúdes do corpo e da mente estão interligadas, já que comprovado está que a prática de exercícios físicos e alimentação saudável ajudam a diminuir os índices de depressão e ansiedade no ser humano. Logo vejamos a necessidade de estudos sobre esse assunto ainda que muito falado seja pouco escrito em artigos como esse, além de uma importante reeducação social sobre o assunto, já que estudos assim são razoavelmente novos.

REFERÊNCIAS

1. POLISSENI MLC. RIBEIRO LC. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores público, Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2014.
2. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 89, n. 3, 17-19, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Dez. 2020.

3. Pillon, Sandra & Priolli Jora, Natália & Santos, Manoel. (2011). Cap 42. O papel da equipe multidisciplinar na dependência química. In book: Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas., Edition: 1ª, Chapter: O papel da equipe multidisciplinar na dependência química, Publisher: ARTMED / GRUPO A, Editors: Alessandra Dielh, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira, pp.453-460.

4. JAIME PC. STOPA SR. OLIVEIRA TP. VIEIRA ML. SZWARCOWALD CL. MALTA DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil,2013.

5. BENTO IC. ESTEVES JMM. FRANÇA T.E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil,2015.

6. ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3939-3949, set. 2011

7. TRAVASSOS. CLAUDIA; MARTINS. MÔNICA. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014 Acesso em: 02 de dez. 2020.

8. SANTOS CC, STUCHI RAG, SENA CA, PINTO NAVD. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. Cogitare Enferm 2012.

9. SOUSA ASJ. MARQUES MB. MOREIRA TMM. ARAUJO ADIR. SILVA AZS. MACHADO ALG Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família -Revista de Enfermagem UFRJ. 2015.

10. GRZIBOWSKI MK. SZALANSKI AP. GRZYBOWSKI A. KUNRATH LK. ARAÚJO SN. SCREMIN OB, DANÇA E SAÚDE: Ligação Perfeita, 2016

11. GOMES MN. MACIEL MG. TORRES RS. BARBOSA SNAA. Relação entre Variáveis Antropométricas, Bioquímicas e Hemodinâmicas de Pacientes Cardiopatas, Internacional Journal of Cardiovascular Science. 2015

12. FLOR LS. CAMPOS MR. OLIVEIRA AF, SCHRAM JMA. Carga de diabetes no Brasil: fração atribuível ao sobrepeso, obesidade e excesso de peso Rev. Saúde Pública 2015

13. VIANA MR. RODRIGUES TT Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Revista de Ciências Médicas e Biológicas,2010.

14. PORTUGAL Alimentação Saudável em Números – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, LISBOA, 2015.
15. RIBEIRO LF. Reestruturação do programa de atividade física da terceira idade para a redução do sedentarismo dos idosos no programa saúde da família, Juiz de Fora-MG, 2015.
16. SILVA AFAC. Sedentarismo: proposta de um programa de intervenção para profissionais da educação do município de Varjão de Minas, UFMG, 2016.
17. COTTA RMM, MACHADO JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev. Panam Salud Publica, 2013.
18. MALTA MB. PAPINI SJ. CORRENTE JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável, 2013.
19. LEMOS KL. SILVA AFAC. Sedentarismo: Proposta de um programa de intervenção para profissionais da educação do município de Varjão de Minas. Belo Horizonte-MG, 2012.
20. GOIÁS. Governo do Estado de: SES. Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Nutricional. Obesidade na Comunidade, o que Fazer?: Um guia simplificado para o Agente Comunitário de Saúde / Secretária de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; organizadores: Lara Rejaine Palhares Rodrigues ; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Mariella de Almeida e Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça. Goiânia: SUVISA/GVE/CVN, 2015.
21. SOUSA AS. KLING MRS. NAVARO F. A importância da orientação e reeducação nutricional no tratamento da obesidade -Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. ISSN 1981-9919 versão eletrônica.
22. RAZENTE PM. CARISSIMI CG. GUERREIRO LF. WALLY C. KOTH AP. HELENA ES. RECH F. LAMPERT LL. OLIVEIRA BR. OLIVEIRA MG. OTTES RV. ABRIL SIM. GONÇALVES CAN. - GEM. FIS: Grupo de Estudos Multidisciplinar em Fisiologia e a promoção da saúde, 2008.
- 23.

O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADO NA POPULAÇÃO NO ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

THE DEVELOPMENT OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN THE POPULATION IN COPING WITH THE COVID-19 PANDEMIC

Adrielly Luiza de Souza Brito

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2833-6433>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7548674336915761>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: sbritoluiza@gmail.com

Gleicy Nathália dos Passos da Costa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0099-4813>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7619228502412959>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: nnathyc@gmail.com

Walquiria Lene dos Santos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6489-5243>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4723603129713855>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: walquiria@senaaires.com.br

Resumo

Introdução: a Covid-19 provocou grandes impactos na estrutura física e mental da população em geral, levando muitos ao acometimento do Transtorno de Ansiedade Generalizada; Objetivo: identificar por meio da pesquisa integrativa os estudos realizados sobre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Métodos: trata-se de revisão integrativa da literatura, obtida por meio de estudos publicados em bases de dados da biblioteca Scientific Eletronic Library Online Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde. Resultados: oito artigos publicados entre 2017 a 2020 foram selecionados. Sendo criadas três categorias para análise do estudo. Esses apresentaram que a covid-19 diante de todas as implicações contribui para instabilidade de saúde mental do indivíduo, devido à identificação dos problemas enfrentados pela população no enfrentamento da pandemia; Conclusão: O Transtorno de Ansiedade Generalizado é uma doença crônica que possui características excessivas de ansiedade, sendo necessárias medidas resolutivas para solução dos parâmetros apresentados.

Palavras chave: Ansiedade. Transtornos de Ansiedade. Infecções por Coronavírus, Epidemia.

Abstract

Introduction: Covid-19 caused great impacts on the physical and mental structure of the general population, leading many to the onset of Generalized Anxiety Disorder; Objective: to identify, through integrative research, the studies carried out on the development of generalized anxiety disorder in the population in the face of the Covid-19 pandemic. Methods: this is an integrative literature review, obtained through studies published in databases of the Scientific Electronic Library Online Latin American Caribbean Literature in Health Sciences. Results: eight articles published between 2017 and 2020 were selected. Three categories were created to analyze the study. They showed that the covid-19, given all its implications, contributes to the individual's mental health instability, due to the identification of the problems faced by the population in facing the pandemic; Conclusion: Generalized Anxiety Disorder is a chronic disease that has excessive characteristics of anxiety, requiring resolute measures to solve the presented parameters.

Keywords: Anxiety. Anxiety Disorders. Coronavirus Infections. Epidemic.

Introdução

A ansiedade é uma emoção que acompanha o cotidiano do indivíduo.¹ A ansiedade requer atenção em todos os níveis de propagação, pois é uma emoção normal, mas, que por muitas vezes se transforma em uma sentimento patológico levando a pessoa a vários transtornos mentais e desencadeando doenças físicas.¹ Entretanto, quando a ansiedade atinge o grau máximo de relevância continua prejudica o organismo onde trará um estado de caos e alerta ao corpo humano, representando assim a patologia denominada transtorno de ansiedade.¹

A ansiedade na delimitação dos graus patológicos possui características repetitivas e anacrônicas, com descrição de sentimentos de apreensão negativa e desagradável relacionado ao futuro.¹ O Transtorno de Ansiedade Generalizada que possui sua Classificação Estatística Internacional de Doenças - Cid 10- F41.1, é conceituado como um transtorno psiquiátrico acompanhado por preocupação excessiva com duração de seis meses acompanhada de sintomas de irritação, inquietação, sono prejudicado, mialgia, dificuldades de concentração entre outros.¹

O transtorno de ansiedade Generalizada é um dos mais predominantes em transtornos mentais, equivale a 12,6% ao ano, sendo que em uma proporção de uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde em 2015 era equivalente 3,5% representando 264 milhões de indivíduos que comparado a 2005 a proporção equivalia 14,9%, sendo que este aumento é equivalente ao crescimento e envelhecimento populacional, a escala global deste transtorno é mais comum entre mulheres 4,6% do que e homens 2,6%.¹

Na execução do exercício profissional, os profissionais de saúde em seu âmbito de trabalho possui centralização no cuidado ao paciente de forma eficaz e focando na qualidade assistencial e humanização, coexistindo uma ligação de vivência de fatores negativos como problemas que surgem no decorrer da jornada assistencial como: problemas estruturais, saúde física e mental etc., e fatores

positivos como: eficácia assistencial, trabalha em equipe, humanização entre outros.²

O trabalho do profissional de saúde requer competência técnica, concentração, conhecimento e controle emocional etc., sendo que a assistência prestada ao paciente possui inúmeras situações de risco, desgaste ocupacional e também saber lidar com medos e sofrimentos dos pacientes entre outros.² Levando os profissionais de saúde ao estresse extremo, ocorrendo desgaste físico e psicológicos a níveis elevados de ansiedade, acarretando danos a assistência prestada.²

Em meio à coexistência e a predisposição do transtorno de ansiedade generalizada a população e os profissionais de saúde enfrentam uma inesperada pandemia do século 21, a chamada Covid-19 uma doença causada pelo novo Coronavírus denominado SARS-CoV-2 de etiologia desconhecida que surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, podendo desencadear de uma simples gripe a problemas respiratórios graves até mesmo levando o indivíduo ao óbito.²

A presente pesquisa justifica-se pela reflexão da relação entre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada e o enfrentamento da Covid-19. O comportamento da população em geral apresenta elementos bem complexos, incluindo processos de atenção, detecção bem como percepção para a tomada de decisão e discernimento de informações². Em meio à pandemia, diante do desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população onde já são coexistentes fatores predominantes de ansiedade, relacionada á esses aspectos.

O presente estudo tem como objetivo: Identificar por meio da pesquisa integrativa os estudos realizados sobre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Método

Estudo de revisão integrativa da literatura. O estudo da revisão integrativa é identificado como uma análise de pesquisas proporcionalmente relevante, que contribuirá para uma futura tomada de decisão e os resultados de melhoria da prática clínica, intensificando a sintetização do estado da análise do conhecimento do assunto estudado, além de possuir lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novos estudos.³

Apontando as seguintes dimensões para o desenvolvimento do estudo: tema específico, estudos que retratam o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população diante o enfrentamento da Covid-19, com o objetivo de responder a questão norteadora, Qual a relação entre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado e o enfrentamento da Covid-19? Para a construção da pergunta foram analisados vários seguimentos de análise científica científico na literatura.

Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DESCs): "Ansiedade", "Transtornos de Ansiedade", "Epidemia" e "Infecções por Coronavírus", foram utilizados o operador booleano: AND e AND-NOT: ansiedade AND-NOT transtornos de ansiedade e epidemia AND transtornos de ansiedade AND ansiedade, epidemia AND infecções por Coronavírus AND população AND transtornos de ansiedade.

Para os critérios de inclusão foram utilizados artigos em língua portuguesa, publicados nos anos de 2017 a 2020. A busca foi realizada nas bases de dados sendo elas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram excluídos 22 artigos após a leitura de forma detalhada de cada texto apresentado, para assegurar que os textos estudados fossem compatíveis com o objetivo proposto.

Foram encontrados na literatura oito artigos científicos para a construção da discussão, após critérios de inclusão e exclusão. Para a identificação dos resultados, utilizou-se um quadro para a análise dos dados retirados do estudo, configurando o autor, ano, revista, resultado, realizando uma leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Artigos encontrados	Artigos excluídos	Motivos da exclusão dos artigos
20 (SCIELO)	14	Não condiz com a temática apresentada
10 (LILACS)	8	Não condiz com a proposta da temática

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de análise, para realização da sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Para operacionalizar a pesquisa os achados foram discutidos em três categorias, estas categorias foram criadas de acordo com os assuntos de cada texto da leitura apresentada, onde cada categoria da pesquisa condiz com o resultado do estudo depois da análise dos artigos, sendo as etapas: conceitualização do transtorno de ansiedade generalizado, desenvolvimento do TAG na população em tempos de pandemia, intervenções em saúde mental direcionada a população no enfrentamento da Covid-19.

Resultados e Discussão

No Quadro 1: Sinopse dos artigos analisados na revisão integrativa, com o objetivo de Identificar por meio da pesquisa integrativa. Os estudos realizados sobre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado na população no enfrentamento da pandemia da Covid-19, publicados 2015 a 2020, utilizando as bases de dados: LILACS e SCIELO.

Autores / ano	Título	Revista	Resultados
Moura IM et al. / 2018	A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada	Revista Científica FAEMA	A terapia cognitivo para o TAG atingiu objetivo devido oferece ao individuo uma variabilidade de técnicas que serão acrescentadas de formas combinadas Causando grande impacto sobre o transtorno.
Zuardi AW / 2017	Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada	Revista Medicina (Ribeirão Preto)	O Transtorno de ansiedade generalizado é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Suas características são preocupação excessiva com sintomas físicos relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Apresentando comorbidades como a depressão e outros transtornos de ansiedade
Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS / 2020	Covid-19 e saúde mental a emergência do cuidado	Revista Estudos de Psicologia	O estudo traz conceitos relacionados à Covid-19 e analisa consequências de medidas adotadas para lidar com situações desse tipo, tais como distanciamento social, quarentena e isolamento, ao longo de três períodos distintos: pré-crise,

Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM/ 2020	Covid-19 e os impactos na saúde mental : uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil	Revista Ciências e Saúde Coletiva	intracrise e pós-crise. Os resultados indicaram que possuir uma renda baixa no período da pandemia, fazer parte do grupo de risco e ficar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental
Menezes AKS, Moura LF, Mafrá VR / 2017	Transtorno de ansiedade generalizado: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos	Revista Amazônia Science & Health	Dos estudos analisados foram encontrados 50, utilizados 23 artigos para investigar os aspectos epidemiológicos do TAG, sendo que 4 pesquisas foram realizadas no Brasil apontado a prevalência de TAG não chegou a 3% em 43,48% dos artigos estudados
Nava KS, Almeida HRA / 2020	Transtorno de Ansiedade Generalizada: intervenções da terapia cognitivo- comportamental	Revista Saberes da FAP	Ansiedade vem atingindo, cada vez mais os seres humanos, de forma negativa, ocasionando em uma má qualidade de vida e consequentemente em transtorno psicológico
Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Silva LN, Demenech LM /	Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19)	Revista Estudo psicológico	Os resultados implicaram que na pandemia foram identificados grupos prioritários e

2020			orientações sobre intervenções psicológicas, considerando particularidades da população
Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TS, Zeitoune RCG, Nóbrega MPSS / 2020	Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review	Revista Ciências e Saúde	Foram selecionados oito artigos sobre intervenções em saúde mental à população, com diagnóstico de suspeita/confirmado de Covid-19 e intervenções em saúde mental

Para melhor análise do quadro, foram disponibilizadas categorias de forma a agrupar os artigos seguindo uma lógica de compreensão dos artigos estudados: Na primeira categoria: Conceitualização do Transtorno de Ansiedade Generalizado - TAG foi conceituado que o transtorno de ansiedade generalizada é um transtorno equivalente à preocupação excessiva onde os sintomas são persistentes até seis meses, causando a população inquietação, fadiga, sono prejudicado entre outros.

Na segunda categoria condiz com o desenvolvimento do TAG na população em tempos de Covid-19, sendo que tratando-se de uma doença de proporções preocupantes, onde poderá levar a população em geral de um simples sintomas respiratório a graves problemas respiratórios ou até mesmo ao óbito, diante de tantas problemáticas que surgiram ao longo da disseminação do novo Coronavírus, pelo qual poderá afetar psicologicamente aos indivíduos, levando a apresentação do Transtorno de ansiedade generalizada.

Na terceira categoria foram criadas pelas instituições governamentais varias propostas a fim de amenizar os sintomas excessivos de preocupação na população, para combater os danos mentais causados no enfrentamento da Covid-19.

Conceitualização do Transtorno de Ansiedade Generalizado - TAG

O estudo afirma que a ansiedade é um sentimento que expressa o medo, tensão, apreensão causando desconforto antecipado de algo que nem aconteceu, sendo angustiante e cercado de sofrimento. A ocorrência da ansiedade segue de forma normal no ser humano antecedendo situações reais de perigo imaginário e ainda apresentando sintomas específicos de vazio no estômago, angústia, sudorese, medo, taquicardias entre outros.³

A ansiedade possui sistema cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental complexo, é considerado patologia quando existe prejuízo emocional e passa a interferir na qualidade de vida, levando o individuo a ser acometido pelo transtorno de ansiedade.³ O transtorno de Ansiedade Generalizado - TAG é identificado como um quadro clínico primário não sendo associados a outras condições psiquiátricas

como: psicoses, depressão, alterações no humor entre outros.³

O Transtorno de Ansiedade Generalizado é apontado como um transtorno multidimensional relacionado com os aspectos fisiológicos, cognitivo e comportamental de ansiedade, relativo à preocupação excessiva em várias atividades e eventos do indivíduo, abordada nas atividades diárias, pelo menos com sintomas persistentes de até seis meses.³

O Transtorno de Ansiedade Generalizado é uma doença crônica que possui características excessivas de ansiedade e preocupação na execução de inúmeras atividades que leva ao indivíduo a inúmeros prejuízos significativos em se tratando de saúde mental, causando inquietação, fadiga, mialgia, distúrbios do sono entre outros.³

Em um estudo um relacionado a sujeitos com Transtorno de Ansiedade Generalizado em uma prevalência de um ano é de 0,9% em adolescentes, 2,9% em adultos nos Estados Unidos que comparado a outros países em média de 12 meses variando de 0,4% a 3,6%.³ estimando que a grande diferença populacional está na faixa etária pois crianças e os adolescentes tendem a se preocupar mais na fase escolar do que os idosos que se preocupam com a qualidade de vida física e mental.³

O transtorno de Ansiedade Generalizado é apontado conforme estudo como um dos transtornos mais subdiagnosticados, sendo que na apresentação dos sintomas, raramente o indivíduo procura um especialista no assunto, procurando um clínico geral ou até mesmo outras especialidades.⁴ O quadro inicial do sujeito tem como queixa principal são sintomas físicos vagos não caracterizando a enfermidade com exatidão.⁴

No estudo retrata que a prevalência é equivalente a 4,5% a 12 %, o TAG é um dos transtornos mentais mais comuns nos serviços de cuidados primários onde apresenta alta porcentagem juntamente com outras comorbidades como a depressão, fobias, pânico entre outras.⁴ Em se tratando da patogênese do Transtorno de Ansiedade Generalizado os fatores ambientais são relevantes devido aos estímulos ameaçadores mal interpretados ou seja a TAG está associada aos eventos de natureza indesejada e traumática.⁴

Desenvolvimento do TAG na população em tempos da Covid-19

A Covid-19 vem se alastrando no Brasil e no mundo, chegando a altos níveis de propagação da doença, destruindo inúmeras famílias, pois se trata de uma doença que poderá levar o indivíduo a uma simples dificuldade respiratória ou até mesmo ao óbito.⁵ Atualmente as mídias sociais e esforços dos governantes durante a pandemia tem identificado a compreensão dos efeitos físicos e biológicos da doença, sendo pouco falado sobre a ligação da doença as questões de saúde mental.⁵

As complicações mentais poderão provocar transtornos psicológicos de altos níveis de complexidades como o Transtorno de Ansiedade Generalizada, portanto diante de inúmeras implicações no envolvimento da contenção da pandemia é de extrema importância a garantia da saúde mental da população.⁵

O estudo compreende três etapas de desenvolvimento que contribuirá para o TAG, onde são compreendidos em pré-crise, intracrise e pós-crise.⁵ A Pré-crise, foi

o surgimento da Covi-19, ainda desconhecida, onde foram passadas as principais informações sobre o enfrentamento para população em geral.⁵ A intracrise foi a fase aguda onde a doença já instalada, propagou rapidamente no Brasil e no mundo surgindo muitos infectados e óbitos.⁵ A pós-crise são os dias atuais, onde já existem fatos sobre a doença, onde surgiram muitos tratamentos medicamentosos contra a doença e inexistência da vacina.⁵

O cenário da pandemia trouxe vários efeitos negativos socioeconômicos para a população, com o aumento do desemprego que contribuirá para desestruturar muitas famílias, preocupação com a saúde física e risco de contágio etc., impactando negativamente na saúde mental dos indivíduos, contribuído para as causas de acometimento do transtorno de ansiedade generalizada.⁶

A disseminação da Covid-19 trouxe a população o medo do desconhecido, sendo que o medo é uma reação natural do perigo que possui características de escape, atuando no sistema nervoso autônomo, refletindo no sistema nervoso central gerando taquicardias, pressão arterial elevada etc.⁷ A ansiedade excessiva e o medo são vivenciadas pelo indivíduo em algum momento da vida, especialmente em tempo de pandemia onde o desconhecido prevalece, sendo uma grande preocupação de saúde pública.⁷

Intervenções em saúde mental direcionada a população no enfrentamento da Covid-19

Os fatores de risco em tempos de pandemia que afetam a saúde mental da população em geral ocorrem de maneira rápida a nível mundial devido às incertezas sobre o controle e gravidade da doença e todas as suas implicações poderá levar o sujeito de uma simples síndrome respiratório a morte, além da imprevisibilidade decorrente a duração da pandemia e de todos os desdobramentos.⁸

Neste sentindo foram criadas intervenções governamentais para a população em geral, gerando grandes desafios e implicações ao longo da disseminação do novo Coronavírus.⁸ As autoridades sanitárias e cientistas, organizações que trabalham com a saúde, tem divulgado sobre informações e práticas estabelecidas para atuação do contexto atual.⁸

No Brasil foi publicada a resolução CFP nº 4/2020 em 26 de março de 2020, que implica a prestação dos serviços psicológicos através da tecnologia da informação e comunicação, de modo geral as intervenções psicológicas face a face foram recomendadas de modo restrito ao mínimo possível, sendo sugerido pelas instituições governamentais, por meio de telefone, internet e até carta, a fim de promover o bem estar e proteção daqueles que procuram o serviços para o atendimento.⁹

As intervenções criadas para a população de um modo geral foram: propostas psicoeducativas na utilização de cartilhas entre outros matérias de informação, acesso a serviços psicológicos através dos meios de comunicação, levantamentos *online* foram criados para a identificação da compreensão do estado mental do indivíduo na propagação da Covid-19, para suprir rapidamente as demandas psicológicas.⁹

No Brasil os desafios e implicações da implantação destas intervenções na pandemia da Covid-19, apontam as restrições de deslocamento para a procura de

um psicólogo, apesar de vivermos em um mundo com facilidade tecnológica, muitos indivíduos não tem acesso a tecnologia da informação e da comunicação, sendo limitada estes acessos aos serviços remotos oferecidos a população, entretanto ainda que algumas pessoas tenham acesso à *internet*, muitos ainda possuem dificuldades no manuseio de celulares e computador, tendência maior com idosos, devido esta faixa etária em que tem ocorrido o maior número de complicações e óbitos decorrentes ao Novo Coronavírus.⁹

O estudo aponta que para amenizar os impactos causados pelo isolamento social e preservar a saúde mental da população em geral foi criado o *exergames* sendo uma ferramenta fácil de utilização que correlaciona as atividade física a jogos digitais, esta prática ameniza o transtornos de ansiedade e sedentarismo causada pela pandemia.¹⁰

Os exercícios domésticos são evidenciados pelo estudo devido à eficácia e prevenção das doenças durante o período de pandemia pelo qual contribuirá para a autoimagem, relacionamento interpessoal, melhora na qualidade de vida.¹⁰ As modalidades como caminhadas, corrida, alongamento, ioga, dança, boxe entre outras, são simuladas no *exergames* que são jogos eletrônicos que captam virtualizam os movimentos reais dos usuários sua realização é no âmbito doméstico.¹⁰

Outro estudo demonstrou a criação de uma intervenção, cujo nome é *Cope With It* baseado em técnicas fisioterapeutas na melhora da ansiedade, estresse entre outros, baseado na terapia cognitivo-comportamental, para diminuir a angústia e ansiedade trabalhando em estratégias de enfrentamento e auto eficácia.¹⁰ Este aplicativo *Cope With It* é disponibilizado de forma gratuita em ambiente virtual no Play Store, precisamente dividido em quatro módulos, cada modulo leva cerca de 30 minutos para execução da atividade com duração de duas semanas.¹⁰

O programa de telemedicina na utilização do enfrentamento da Covid-19, trabalhará no atendimento inicial nas diversas situações sob medidas de parâmetros clínicos.¹⁰ As equipes de saúde como: médicos psiquiatras, psicólogos e também assistentes sociais prestam o cuidado ao rastreamento do novo Coronavírus, mediante instrumentos próprios.¹⁰ O programa oferece avaliação de capacidades e forma individual em se apresentar a um serviço de emergência durante uma crise, de desempenhar estratégias de enfrentamento em situações extremamente críticas ou de utilizar o serviço de telemedicina.¹⁰

Conclusão

Ao realizar-se essa busca integrativa, foi possível identificar que o transtorno de ansiedade generalizado se adquirida, causará grandes prejuízos mentais à população no enfrentamento da Covid-19, devido às várias implicações que surgirão ao longo desta jornada, como: o medo do contágio, da morte, de perder um familiar ou amigo, angústia, ansiedade, entre outros.

A Covid-19 é uma doença de grandes proporções catastróficas, levando muitos indivíduos ao óbito no Brasil e no mundo, destruindo famílias por onde se alastra, é uma doença causada pelo Coronavírus Sars-Cov-2, afetando a população em geral.

No estudo foram identificados que as intervenções criadas para amenizar a ansiedade da população, apesar de uma excelência na elaboração e estratégia, não obteve o alcance desejado, devido muitos indivíduos ainda possuírem dificuldades no manuseio de celulares e computador, tendência maior com idosos, devido esta faixa etária em que tem ocorrido o maior número de complicações e óbitos decorrentes a Covid-19, sendo impossível alcançar o objetivo dos projetos propostos, as dificuldade e fragilidade do estudo foram as poucas publicações sobre a temática apresentada.

Este estudo alcançou o objetivo geral de identificar através da literatura o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada na população no enfrentamento da Covid-19. A questão norteadora também foi analisada verificando a relação entre o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizado e o enfrentamento da Covid-19, estando intimamente interligadas estas relações.

Dessa forma, sugere-se que sejam implantadas medidas resolutivas no enfrentamento do transtorno de ansiedade generalização diante a pandemia da Covid-19, para a população em geral, como apoio psicológico e psiquiátrico para minimizar os danos psicológicos, contudo, sendo aplicadas ações direcionadas aos cuidados dessas pessoas que possuem dificuldades no acesso a tecnologia da informação e comunicação. Além destas proporções sugerem-se também mais publicações referentes ao estudos relacionados a temática. Este estudo e seus resultados auxiliam para o desenvolvimento de novos estudos. Contribuem significativamente para o aumento de referencial teórico para a comunidade acadêmica.

Referências

1. Fernandes LL. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): uma breve análise. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 10, n. 10, p. 155-165, jul./2020. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/253/192>. Acesso em 02 de julho de 2020.
2. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200434. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em 02 de julho de 2020.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 02 de julho de 2020.
4. Moura et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>. Acesso em: 02 de julho de 2020.

5. Zuardi AW. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Rev. Medicina, v. 5, n. 1, p. 51-55, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>. Acesso em 04 de julho de 2020.
6. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Rev. Estud. psicol. vol.37 v. 01-Jun-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 04 de julho de 2020.
7. LS / 2020 / Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 e os impactos na saúde mental : uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Ciênc. saúde coletiva vol.25 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2020 Epub Aug 28, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em: 04 de julho de 2020
8. Nava KS, Almeida HRA. Transtorno de ansiedade generalizada: intervenções da terapia cognitivo- comportamental. Revista Saberes da FAP, 9ª edição, n.1.v.1. /2020. Disponível em: <https://fapb.edu.br/por-que-a-fap/revista-saberes/>. Acesso em: 05 de julho de 2020.
9. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Rev. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em 11 de julho de 2020.
10. Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TS, Zeitoune RCG, Nóbrega MPSS. Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. [periódicos na Internet] disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1007/1437/1521>. Acesso em 12 de julho de 2020.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT THE COMPULSORY NOTIFICATION FORM IN RELATION TO VIOLENCE AGAINST WOMEN

Jhéssica Aparecida de Jesus dos Santos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6087-1364>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4163235446891592>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: jhessaparecida@gmail.com

Sandra Godoi Passos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6087-1364>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

Resumo

O objetivo desse artigo é compreender o conhecimento da enfermagem em relação a ficha de notificação compulsória contra a mulher vítima de violência sexual. Promover ideias teóricas articulando as políticas públicas para o seu enfrentamento. Diante de alguns estudos realizados os profissionais não sabem ou não tem conhecimento diante da ficha de notificação compulsória. A violência contra a mulher é um obstáculo atual, grave, complexo de múltiplas questões devido a isso faz necessário que a enfermagem esteja apropriadamente capacitada para intervir diante de um caso de violência contra o gênero feminino. Para que possamos ter uma atuação mais direcionada é necessário conhecer sobre órgãos disponíveis e procedimentos perante o processo. A violência sexual tem disparado no campo da saúde com as mudanças nos perfis epidemiológicos das populações. A taxa média de notificações de violência sexual no Brasil foi de 4,38 notificações/100 mil habitantes. Houve aumento na taxa de violência e melhoria nas condições socioeconômicas. Os anos inúmeras pessoas perdem a vida e é necessário relatar que a violência contra a mulher acontece em todos os lugares do mundo independente de raça, cor, nacionalidade ou escolaridade. Os profissionais de saúde, têm função essencial durante o processo de identificação da ficha de violência, entretanto, ainda é um desafio enfrentado na saúde. As questões do descumprimento do preenchimento das fichas podem estar relacionadas ao desconhecimento da obrigatoriedade de notificar e da ficha de notificação, a falta de confiança nos órgãos de proteção, desconhecimento dos fluxos de encaminhamento, medo de represálias por parte dos usuários, entre outros.

Palavras chaves: Ficha. Violência. Mulher. Doméstica.

Abstract

The objective is to understand nursing knowledge in relation to the compulsory notification form against women victims of sexual violence. Promote theoretical ideas articulating public policies for their confrontation. In view of some studies carried out, professionals do not know or do not have knowledge regarding the compulsory notification form. Violence against women is a current, serious obstacle, complex of multiple issues, which makes it necessary for nursing to be appropriately trained to intervene in the face of a case of violence against women. In order for us to have a more targeted action, it is necessary to know about available bodies and procedures before the process. Sexual violence has skyrocketed in the health field with changes in the epidemiological profiles of populations. The average rate of notifications of sexual violence in Brazil was 4.38 notifications / 100 thousand population. There was an increase in the rate of violence and an improvement in socioeconomic conditions. Every year countless people lose their lives and it is necessary to report that violence against women occurs everywhere in the world regardless of race, color, nationality or education. Health professionals have an essential role during the process of identifying the violence record, however, it is still a challenge faced in health. The issues of non-compliance with filling out the forms may be related to the lack of knowledge of the obligation to notify and the notification, lack of confidence in the protection agencies, ignorance of referral flows, fear of reprisals by users, among others. women victims of sexual violence.

Keywords: *File. Violence. Women, Domestic.*

Introdução

A violência é caracterizada como um problema de grande magnitude em todos os lugares, encarregado por mais de 1,3 milhão de óbitos por ano, sendo o quarto principal motivo de morte na sociedade em geral e a principal entre pessoas de 15-44 anos de idade, em dados globais. Embora todos os tipos de violência sejam alarmantes a agressão contra a mulher ocupa o 7º lugar no ranking de todos os países, independentemente de classe social econômica e cultural. Para a Organização Mundial de Saúde a violência é qualquer ação que consiste no uso da força física e autoritário com intimidação contra as pessoas, grupos ou a si mesmo, que cause lesões, danos físicos, sofrimento psicológico, moral ou de morte. Existem vários tipos de violência, violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, violência psicológica, trabalho escravo, trabalho infantil, violência homofóbica, violência conjugal e entre outras. Especificadamente a agressão contra a mulher tornou-se uma preocupação diante da sociedade e um problema de saúde pública.

A violência doméstica conjugal é um fenômeno que está relacionado aos aspectos de gênero, socioeconômico e de poder, gira em torno de um ciclo correspondente a três estágios: fase de tensão, fase de explosão e a fase de lua de mel, relata também os tipos de violência contra a mulher.

Existem inúmeros casos de abuso sexual contra o sexo feminino e muitos dos mesmo são ocultados devido a agressão psicológica causada pelo abusador, as palavras tem um impacto de poder para machucar, fragilizar e impactar a autoestima de uma mulher, impedindo assim que a vitima realize uma ocorrência do qual o agressor não responde na justiça pelos seus atos e com isso e a outros fatores a ficha de notificação foi criada.

A ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas lembra uma relação de caso de violência totalmente complexa, pois trata dos tipos de violência que são de notificação compulsória o objetivo é notificar imediatamente e acelerar o atendimento a vitima, facilitar seu acesso a contracepção de emergência e utilizar as medidas profiláticas de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais com atendimento em até 72 horas após a agressão.

Além da ficha de notificação compulsória existe a lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) lei essa ,tida como o ponto alto de um protagonismo feminista no campo da violência doméstica que se deu inicio na década de 1970 no Brasil. A lei considera as formas de violência familiar e domestica contra a mulher: moral, psicológica, física, patrimonial e sexual, além de antecipar providências de reeducação e punições ao homem autor de violência proteção e cuidados à vitima em situação de violência. Se faz necessário relatar que as ações são pontualmente evidenciadas pela demonstração de afeto intercalando em busca do controle emocional e psicológico da companheira tornado assim um ciclo vicioso de violência. Com certeza, a questão da violência contra as mulheres, especialmente a praticada por seus próprios parceiros íntimos, ganhou maior visibilidade. A mulher em questão de vulnerabilidade não consegue enxergar e/ou sair sozinha desse ciclo sem o auxilio de alguém.

Justificativa

O presente artigo trabalha com a intenção de compreender sobre os conhecimentos da enfermagem em relação a ficha de notificação compulsória de violência contra a mulher devido a quantidade numerosa de casos de agressão relatados, logo, é de extrema importância o profissional entender o papel da enfermagem nesse requisito, compreender devidamente sobre os órgãos acolhedores, saber quando encaminhar, para qual local e como as fichas devem ser usadas corretamente.

As vitimas precisam da atenção prioritária que a enfermagem pode proporcionar, a mulher precisa saber que pode contar com os profissionais mesmo que seja uma situação de extrema delicadeza será feito o máximo por ela, principalmente para que possam se sentir à vontade durante a entrevista e após a enfermagem entender a importância das fichas de notificações terá a possibilidade de disponibilizar devida atenção e cuidados as vitimas.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de revisão bibliográfica elaborada através de outros materiais já realizados principalmente por trabalhos científicos e

livros, com base na coleta de dados do google acadêmico, SciELO e library online, materiais sobre o conhecimento dos profissionais da enfermagem em relação a ficha de notificação compulsória de violência contra a mulher.

A pesquisa foi realizada no período de julho a setembro de 2020 para publicação o projeto em questão se iniciou no segundo semestre de 2019 e desenvolveu-se a partir de uma equipe de docentes e discentes do curso da área da saúde.

Os critérios de inclusão para o estudo são: trabalhos relacionados a violência contra a mulher, artigos relacionados ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a ficha de violência compulsória.

A coleta da pesquisa foi realizada pela leitura de títulos e resenhas de artigos identificados de cinco anos – 2015 a 2020 - pelo resultado da busca no período de outubro e novembro de 2020. No total de 21 artigos relacionados ao tema.

Discussão

A situação questionável de violência contra a mulher é atualmente considerada uma questão de saúde pública, vale ressaltar que não afeta diretamente apenas a mulher, mas sim a psicoterapia familiar em geral, além dos danos físicos afetando a vítima também envolve as questões psicológicas que podem ocasionar problemas para o agressor e todas as pessoas presentes, tais como os filhos que convivem diretamente com as ações, com isso, se faz necessário um grande número de ações articuladas para a prevenção e tratamento. A situação independente do nível socioeconômico, cultural e de escolaridade, todas as pessoas se encontram suscetíveis a sofrer violência.

A estatística de mulheres vítimas de agressão comprova que mulheres negras e de baixa escolaridade são as principais vítimas de violência sexual, físicas, psicológicas e na maioria os casos são agredidas por familiares, conhecidos e amigos.

A maioria das notificações de violência contra a mulher registradas nos serviços de saúde foram relatadas por parceiros íntimos. Foi possível identificar fatores associados como idade, escolaridade, gestação, ocorrência em domicílio, reincidência e ingestão de bebida alcoólica pelo agressor.

Devido a grande ocorrência de casos de violência contra a mulher se fez necessário a criação de leis que pudessem proteger suas causas.

O reconhecimento da ocorrência de agressão contra a mulher trouxe como consequência direta a necessidade de protegê-las. Tal proteção tem início oficialmente com a notificação da violência contra a mulher.

A sequência da violência é um modelo de conduta de alta complicação e intensidade nas mulheres vítimas de violência doméstica.

A dominação propicia ao surgimento de condições para que o homem se sinta legitimado a fazer uso da violência e para compreender a inércia da mulher vítima da agressão, principalmente no que tange às reconciliações com o companheiro agressor, após reiterados episódios de violência.

A divulgação dos relatos de violência aos órgãos de defesa do Sistema de Garantia de Direitos não é uma tarefa fácil, devido envolver muitos fatores, entre eles, medo, ansiedade, incertezas e inseguranças.

Com grandes números de violência doméstica surgiu a Lei Maria da Penha. O processo da lei é um ganho de uma longa programação de anos de movimento nacionais, parlamentares e jurídicos com muitos aliados. O Código Penal disponibiliza que o agressor de mulheres no âmbito familiar e doméstico possam ser punidos em momento de flagrante ou tenham prisão preventiva decretada. Na atualidade, o disque denúncia é um serviço de abrangência nacional que recebe notificações de violência física, psicológica, sexual e negligência.

Não apenas a Lei Maria da Penha cuida do estado da mulher, mas também as fichas de notificação compulsória.

A notificação da violência constitui em uma referência em relação da violência declarada pelo setor de saúde. É importante relatar que, mesmo com o termo legalizado, a notificação poderá ser comparada com uma denúncia, porém é necessário avaliar que não, a notificação não representa uma denúncia e sim, um método de comunicação dos casos de suspeitas de violência aos órgãos responsáveis pelo direito de cuidado da mulher.

Sobre a ficha de notificação compulsória

As fichas individuais de violência devem ser preenchidas exclusivamente pelas unidades de saúde sempre que ocorre suspeita de problemas de saúde e notificações compulsórias ou de interesse nacional, nacionais e estaduais. As fichas devem ser devidamente encaminhadas ao setor responsável pelas informações através da vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A notificação é de extrema importância para a vigilância epidemiológica e mesmo com a extrema importância, são ignoradas por algumas unidades de saúde.

A prática dos Estados Unidos em notificar os casos de violência contra adolescentes e crianças desde 1970 é compreendida como uma decisão estatal em organizar as ações públicas para a oposição da violência intrafamiliar. No Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade por causas externas, ou seja, violências e acidentes constituem uma das maiores preocupações para chefes de Estados e dirigentes do setor saúde.

A ficha de notificação compulsória deve ser individual e utilizada sempre que exista um caso confirmado ou suspeito de violência contra a mulher e intrafamiliar, sendo de etnias, sexual, tráfico de pessoas, violência homofóbica, trabalho escravo e/ou tortura contra homens e mulheres de todas as idades. Devido a isso, declara-se que o preenchimento da notificação compulsória é obrigatória à profissionais da área da saúde, podendo ser realizada pela enfermagem, psicologia, assistentes sociais, médicos ou o profissional presente e responsável pelo setor.

O preenchimento das fichas ainda não está incorporadas totalmente nos setores de saúde o que se torna extremamente preocupante pois as mesmas auxiliam positivamente diretamente sobre a mulher vítima de violência sexual. Determinadas situações estão relacionadas com a formação dos profissionais da área da saúde quanto à sua habilitação para desenvolver suas funções nos serviços públicos de saúde.

Se faz necessário relatar que na maioria das vezes a organização de trabalho nas unidades estão com sobrecarga em relação a alguns profissionais e com isso a exigência de formulários perdem a importância.

Se faz necessário relatar as mulheres que são vítimas de violência dentro da unidade de emergência pelos próprios profissionais a perspectiva sobre a violência é totalmente individual.

A violência chega até o campo da saúde de variadas formas e exige preparo dos profissionais para o cuidado físico e psicológico, mas também na notificação, para que ela possa ser comunicada as autoridades e órgãos responsáveis e não fique de fora das estatísticas.

Conclusão

Embora os profissionais não estejam devidamente preparados para o atendimento inserido pelo Ministério da Saúde acerca da ficha de notificação compulsória em relação a violência contra a mulher é importante relatar mais sobre o tema e não excluir qualquer possibilidade de estudo é importante ressaltar que a mulher vítima de violência não compreende completamente sobre o processo que vai passar assim que faz a denúncia, cabe aos profissionais cuidar e proteger a vítima, explicar o processo e acompanhar até a última fase, a mulher depende disso e a enfermagem deve estar pronta para acolher e cuidar.

Referências

1. PASSOS L.R et. Al. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. Saúde debate vol.43 no.spe4 Rio de Janeiro 2019 Epub June 19, 2020
2. SILVA S et. al. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher ensaio. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2019; Saúde debate 19 Jun 2020 Dez 2019
3. FALCKE D et. al. Violência conjugal: um fenômeno interacional Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Julho-dezembro 2009
4. PLENTZ M. L et al. A ficha de notificação de violências e a política de saúde lgbt: uma análise guiada por narrativas. congresso de saúde coletiva da ufpr > II congresso de saúde coletiva da ufpr > vigilância em saúde. 02 de setembro de 2020

5. SILVA V.J. RONCALLI G.A. Tendência das iniquidades sociais nas notificações de violência sexual no Brasil entre 2010 e 2014. Rev. bras. epidemiol. 23 01 Jun 20202020
6. OLIVEIRA N. et al. Violência contra crianças adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivos dos casos e análise da completude das fichas de notificação , 2009-2016, Epidemiol. Serv, Brasília 29(1):e2018438,2020
7. MINISTERIO DA SAÚDE Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0
8. XAVIER AAP, SILVA EG. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. Revista Inic Cient Ext 2019;2(Esp.2):293-300
9. BEIRAS A. et al. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no brasil, Saúde Soc. São Paulo, v.28,n,i, p.262-274, 2019 Universidade federal de santa Catarina.
10. CAMPOS CH, GIANEZINI K. Lei Maria d Penha: do protagonismo feminino às resistências jurídicas. Revista Juris Poiesis – Rio de Janeiro. Voll.22-nº28,2019, pg.253 – 269. ISSN 2448-0517 Rio de Janeiro. 29 de abril de 2019
11. Print version ISSN 0104-026XOn-line version ISSN 1806-9584 Rev. Estud. Fem. vol.28 no.2 Florianópolis 2020 Epub Aug 31, 2020 <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260485> ARTIGOS Diálogos de gênero na educação: considerações sobre o projeto Lei Maria da Penha vai às escolas
12. JESUS SS. Acolhimento de enfermagem às pessoas vitimas de violencia sexual. ReBIS. 2019; 1(4):37-43
13. BOMFIM R. Diagnóstico de violência doméstica contra mulheres em Sergipe. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes – SEMPES; 2018
14. MINISTERIO DA SAÚDE Entendendo a definição de caso da ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Revisado em; Publicado: Quarta, 16 de Maio de 2018, 10h42 Última atualização em Quarta, 16 de Maio de 2018, 13h03. Acessado em: 29/06/2020
15. SIQUEIRA A.C, ROCHA, S.S.E. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. v. 2 n. 1 (2019): Revista Arquivos Científicos (IMMES)



16. SILVA. N.L.P . et al. Práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. Rev. Bioét. vol.24 no.2 Brasília maio/ago. 2016
17. GONÇALVES. S.H . FERREIRA. L.A. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro.*
18. ASSIS. G.S. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.9 Rio de Janeiro set. 2012
19. CAMPOS.H.C. Lei Maria da Penha: necessidade de um novo giro paradigmático. Rev. bras. segur. pública | São Paulo v. 11, n. 1, 10-22, Fev/Mar 2017.
20. SENADO NOTÍCIAS: Lei Maria da Penha - Lei Maria da Penha torna mais rigorosa punição para agressões contra mulheres.
21. FARAJ .P.S: Notificação da Violência: Percepções de Operadores do Direito e Conselheiros Tutelares¹. Psicol. cienc. prof. vol.36 no.4 Brasília Oct./Dec. 2016

A COVID-19 E O MEDO QUE AFETA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA

COVID-19 AND THE FEAR THAT AFFECTS THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS: A LITERARY REVIEW

Josiane Maria da Silva Macedo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9729-4831>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: josihunter@gmail.com

Rosilene Cristina da Silva Souza

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1692-426X>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: souzarosilenecristina@gmail.com

André Luiz Souza de Jesus

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1703-1167>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7294414641448897>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: andreluiz@senaaires.com.br

Resumo

Introdução: A Covid-19 causara grande impacto no cotidiano do profissional de enfermagem, por ser uma doença desconhecida e de grandes proporções letais; **Objetivo:** Identificar os fatores que causam medo aos profissionais de enfermagem, que afetam a saúde mental, na propagação da Covid-19; **Métodos:** trata-se de revisão integrativa da literatura, elaborada com artigos oriundos das bases de dados Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde e da biblioteca Scientific Eletronic Library Online; **Resultados:** seis artigos publicados entre 2015 e 2020 foram selecionados. Esses apresentaram os fatores de medo, proporcionados durante o enfrentamento da Covid-19, que poderia levar o profissional de enfermagem a ter danos em sua saúde mental; **Conclusão:** tratando-se da disseminação da Covid-19, os profissionais de enfermagem atuam na linha de frente, exercendo suas habilidades técnicas, sendo que o medo afeta e causa desestruturação na qualidade assistencial, sendo necessária resolutividade em meio às problemáticas apresentadas e mais publicações referentes ao tema.

Palavras chave: Saúde Mental. Coronavírus. Medo. Profissionais de enfermagem.

Abstract

Introduction: Covid-19 had a great impact on the nursing professional's daily life, as it is an unknown disease and of great lethal proportions; **Objective:** To identify the factors that cause fear to nursing professionals, which affect mental health, in the

spread of Covid-19; Methods: this is an integrative literature review, prepared with articles from the Latin American Literature databases Caribbean in Health Sciences and the Scientific Electronic Library Online; Results: six articles published between 2015 and 2020 were selected. These presented the fear factors, provided during the confrontation of Covid-19, which could lead the nursing professional to have damage to his mental health; Conclusion: when it comes to the dissemination of Covid-19, nursing professionals act on the front lines, exercising their technical skills, and fear affects and causes disruption in the quality of care, requiring resolution in the midst of the problems presented and more publications related to the theme.

Keywords: Mental Health. Coronavirus. Fear. Nursing professionals.

Introdução

O Coronavírus é um vírus zoonótico, conhecido como um vírus RNA de ordem Nidovirales, pertencendo a família Coronaviridae, esta família de vírus causa infecções respiratórias, foi isolado pela primeira vez no ano 1937, realizado sua descrição em 1965, possui um formato de coroa no perfil microscópico.¹ Os Coronavírus são divididos em 7 categorias sendo: alfa coronavírus HCoV-229E, alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43, beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2, um novo coronavírus foi descrito no ano de 2019, após casos registrados na China.¹ Este provocou a pandemia do século XXI a chamada Covid-19.¹

A Covid-19 poderá variar de um simples resfriado a uma pneumonia severa, por muitas vezes até levando ao óbito.¹ Inicialmente o quadro clínico inicial é determinado por uma síndrome gripal, os primeiros sintomas são: tosse seca, falta de ar, febre persistente que leva de 5 a 6 dias, entretanto a febre poderá não estar presente em alguns casos. Em crianças os casos são evidenciados como raros sendo um percentual de 2,4% de casos notificados em menores de 19 anos e 2,5% desenvolveram casos graves, 0,2% casos críticos.¹

Em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, condiz que no mês de fevereiro de 2020 em um hospital de Wuhan os primeiros 99 pacientes que foram acometidos por pneumonia e confirmados o diagnóstico de Covid-19.¹ A maior taxa de hospitalização eram de homens maiores de 50 anos de idade com uma estimativa de febre 83%, tosse 82%, dispneia 31%, mialgia 11%, confusão mental 9%, cefaleia 8%, odinofagia 5%, rinorreia 4%, dor torácica 2%, diarreia 2% e náuseas e vômitos 1%.¹

A Covid-19 tem infectado e levado ao óbito muitas pessoas pelo mundo.² A doença do novo Coronavírus se espalhou rapidamente e trouxe vários transtornos e medos reais à população mundial.² Essa é uma doença que afeta o sistema respiratório, causa grave síndrome respiratória e pode levar a morte.² Muitos casos de pneumonia de etiologia desconhecida surgiram na cidade de Wuhan na China, e em 3 de janeiro de 2020 cerca de 44 casos com pneumonia foram notificados à OMS (Organização Mundial da Saúde), eles precisaram começar a monitorar esses casos, que naquele momento não havia um agente causal. Somente em 07 de

janeiro de 2020 a China informou que os casos eram na verdade relacionados ao novo tipo de Coronavírus.²

O Ministério da Saúde desde o dia 03 de janeiro de 2020 vem monitorando os eventos relativos ao novo Coronavírus no Brasil e desde então vem publicando boletins para definir critérios de definição dos casos, fluxos de notificação, procedimentos para diagnóstico laboratorial, orientações aos profissionais de saúde, cuidados com pacientes e constantes orientações a portos, aeroportos e fronteiras, tudo isso com o intuito de conter uma rápida propagação da doença.²

O primeiro caso de doença pelo novo Coronavírus foi registrado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, passando-se mais de 100 dias do primeiro caso já são contabilizados mais de 61.888 casos e 4.205 óbitos já registrados.² O sars-cov-2 tem uma transmissibilidade e letalidade bem maior que o Influenza que se espalhou pelo mundo no ano de 2009.² Sendo que no Brasil até a data de 29 de novembro de 2020 temos 6.314.740 casos confirmados e 172.848 óbitos.³

Os profissionais de enfermagem estão em constante risco de contágio da Covid-19, devido à alta exposição ao vírus nos cuidados aos pacientes contaminados no âmbito de trabalho, causando a estes profissionais o sentimento de medo de contaminar-se e também seus familiares e amigos.⁴ Foi estabelecidos pelas instituições governamentais, normas de segurança na utilização dos equipamentos de proteção-EPI, protocolos, mas, a proliferação ocorre de forma rápida tanto na população como nos profissionais de enfermagem que estão a frente do enfrentamento da Covid-19, causando inúmeros transtorno psicológicos e desencadeando o medo.⁴

A presente pesquisa justifica-se pela reflexão dos principais fatores que levam os profissionais de enfermagem ao medo, diante da propagação da Covid-19 e que poderá causar danos à saúde mental. O conhecimento destes fatores possibilitará a estes profissionais, soluções reparadoras para as problemáticas apresentadas, em forma de estratégias resolutivas, para que estes indivíduos exerçam suas funções visando a qualidade assistencial.

Em contrapartida, relacionada a esses aspectos, A questão norteadora desta pesquisa foi: Quais os fatores que causam medo aos profissionais de enfermagem na disseminação da Covid-19? O presente estudo tem como objetivo: Identificar os fatores que causam medo aos profissionais de enfermagem, que afetam a saúde mental, na propagação da Covid-19.

Método

Neste estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: tema e estudos baseados na correlação do medo e saúde mental na propagação da Covid-19.

Para levantamento dos artigos foram realizadas busca nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Para obtenção dos artigos coletados para elaboração deste estudo, foi realizada uma pesquisa no mês de agosto a novembro de 2020.

Foram considerados os critérios de inclusão referem-se a artigos indexados em plataformas de renome internacional, e que atendessem os interesses dos

objetivos propostos do estudo, compreendendo o espaço de 2015 até 2020. As produções científicas também tiveram como critério de inclusão aquelas que tivessem pelo menos um dos descritores indicados. Os critérios de exclusão, diante dos artigos selecionados, optaram-se por excluir aqueles estudos que não abordaram sobre o medo e a saúde mental dos profissionais de saúde na propagação da Covid-19. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS): Saúde Mental, Coronavírus, Medo, Profissionais de enfermagem, para análise dos estudos pesquisados, foram identificadas ideias centrais que nortearam a pesquisa.

Para a estratégia de busca foi utilizado o operado booleano AND: Saúde Mental AND Profissionais de enfermagem, Profissionais de Enfermagem AND Coronavírus, Profissionais de enfermagem AND medo AND Coronavírus. Na utilização dos parâmetros no levantamento de dados virtuais, foram encontrados 50 artigos, 20 artigos do banco de dados LILACS, 30 artigos do banco de dados da SCIELO com o total de 50 artigos. Após uma análise criteriosa dos estudos, foram selecionados os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo que apenas seis artigos atenderam a estes critérios específicos. Para identificação dos resultados do estudo, foi realizada uma leitura exploratória dos artigos, sendo selecionados oito artigos científicos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, após análise foram criadas três categorias de acordo com os assuntos estudados, configurando o direcionamento do estudo: correlação do medo e a saúde mental em tempos de pandemia, fatores que afetam a saúde mental levando ao medo os profissionais de enfermagem na propagação da Covid-19, ações direcionadas aos cuidados na saúde mental dos profissionais de enfermagem

Baseado nos artigos estudados, para a discussão foi elaborado critérios de importância através das categorias sobre o tema estudado, para alcançar o objetivo proposto do estudo e base para novos estudos, sendo também enfatizada a importância do cuidado mental aos profissionais de enfermagem na propagação da Covid-19.

Resultados e Discussão

Correlação do medo e a saúde mental em tempos de pandemia

A preocupação com a saúde mental dos profissionais de enfermagem é intensificada durante uma crise social.⁵ O novo Coronavírus Sars Cov-2 doença denominada Covid-19, pode ser descrita como uma dessas crises, sendo um nível de alerta a toda população por se tratar de um grave problema de saúde pública, causando aos indivíduos o medo, perturbações psicológicas e sociais que prejudicam a capacidade de enfrentamento da doença.⁵

O medo é um estado emocional de uma reação de adversidades.⁵ A Covid-19 trouxe insegurança de forma coletiva e individual, o medo do contágio da doença contribui para impactar consideravelmente a saúde mental do indivíduo, além do sistema de saúde que entrou em estado de alerta, os profissionais de enfermagem chegam a exaustão devido a longas horas trabalhadas..⁵

Foram criadas inúmeras medidas governamentais para o enfrentamento da Covid-19, tanto para a população quanto para os profissionais de enfermagem, como: distanciamento social, quarentena e isolamento etc.⁵ O distanciamento social é o distanciamento físico de aproximadamente 2 metros de distância de um indivíduo a outro, sendo a quarentena e o isolamento são ações de restrição de circulação após contágio em um ambiente restrito por um determinado tempo.⁵

Na análise de um estudo, foi relatado que o medo possui diferentes ângulos, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no enfrentamento da Covid-19, sendo que possui fragilidades e preocupações diante da pandemia do século XXI.⁶ O medo torna-se destruidor no contexto mental, pois levam algumas pessoas a focarem em alguns problemas e esquecerem de outros, a escassez em qualquer forma de fome, desespero, solidão, pobreza entre outros e do que ainda irá faltar no futuro esquecendo do presente, levará muitos a perda do auto controle e consequentemente a danos mentais.⁶

A quarentena estabelecida tão repentinamente devido à rápida propagação da Covid-19 afetou a população em geral causando níveis elevados na prevalência dos efeitos negativos como: irritabilidade, insônia e principalmente o medo.⁷ O estado mental dos profissionais de enfermagem é motivo de preocupação governamental, devido às pressões psicológicas vividas no ambiente de trabalho, manejo de casos graves que poderá evoluir ao óbito.⁷ O medo afeta a saúde mental nos dias atuais não só dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente contra os manejos da Covid-19 como a própria população.⁷

Fatores que afetam a saúde mental levando ao medo os profissionais de enfermagem na propagação da Covid-19

No Brasil o perfil da enfermagem e as suas condições de trabalho e relacionamentos de uma forma geral pelo qual são submetidos estes profissionais, mostra que na grande maioria das vezes os estabelecimentos de saúde cerca de 67% dos profissionais de enfermagem consideram que são tratados com cordialidade e respeito pelos seus supervisores e, 24,7% dos profissionais de enfermagem acham que não são bem tratados pelos seus superiores, 72,2% acham que existe cordialidade no trato entre colegas enfermeiros e 18,8% acreditam que não existe cordialidade entre os colegas enfermeiros.⁸

A preocupação existente com relação aos usuários do serviço de saúde, ou seja, os pacientes, onde 47,2% dos profissionais se sente maltratada ou agredida em seu ambiente de trabalho.⁸ Em relação as condições de trabalho, somente 17,9% considera excelente as condições no setor público, já no setor privado esse número sobe para 39,7%.⁸

Em geral os profissionais se sentem desgastados e montante soma 65,9%, na pesquisa outra questão levantada é o adoecimento da equipe que atinge grande parte do contingente 56,1%, isso representa mais de 1 milhão de trabalhadores da enfermagem, que em 2020 conta com mais de 2 milhões de profissionais registrados nos conselhos regionais em todo o Brasil.⁸ A pesquisa só mostra como é difícil a profissão de saúde em geral, não só enfermeiros sofrem em todo o país com más condições de trabalho, com estresse absoluto, salários baixos e a convivência

constante com a morte, tudo isso sem ter o devido apoio das instituições ou incentivos para buscar ajuda.⁸

Foi evidenciado pelo estudo que os efeitos psicológicos seriam catastróficos na China, trazendo alguns profissionais de enfermagem e população a chamada histeria e paranoia diante do desconhecido medo da Covid-19 que em tese pouco se sabe e muito se especula.⁹ A disseminação da doença é muito rápido e não existe um tratamento eficaz, sendo apenas paliativo.⁹

Os profissionais de enfermagem de acordo com o estudo apresentam altos níveis de estresse e depressão devido à alta exposição e o pavor de contaminar seus familiares, alguns fatores levam as doenças psicológicas que são a falta de apoio e especialmente treinamento pelas instituições de saúde.⁹

As mídias sociais geram por muitas vezes o medo, pois as notícias falsas, causam pânico aos que ouvem, sendo que o principal objetivo das mídias sociais é a transmissão de notícias aparentemente verdadeira, devendo ser observadas, analisadas e monitoradas.⁹ O medo atua no sistema imunológico, pois os efeitos adversos desenvolvidos causam ao profissional de enfermagem a baixa imunidade com consequências mentais graves.⁹

De acordo com o estudo, afirma que em outros países 15% dos trabalhadores da área da saúde poderão ser infectados pelo SARS-CoV-2, desenvolvendo um quadro assintomático, na ocorrência do contágio o profissional de enfermagem deverá ficar em isolamento social e cuidar da saúde, entretanto o medo de contaminar sua familiar é inevitável, pois cada indivíduo reage de maneira diferente ao vírus, sendo uma preocupação que poderá causar danos mentais graves.⁹

A pandemia trouxe inúmeros estressores que afetam a saúde mental e levam ao medo pelo risco de da possibilidade de contágio, adoecer e morrer, frustração etc., os desafios são intensos pelos quais os profissionais de enfermagem passam, pois o medo é atribuído no primeiro atendimento com um paciente infectado, sendo destacada a importância de uma intervenção psicológica para amenizar esta problemática.¹⁰

Ações direcionadas aos cuidados na saúde mental dos profissionais de enfermagem

As ações direcionadas ao cuidado da saúde mental dos profissionais de enfermagem são de grande importância devida à qualidade de vida individual como assistencial.¹⁰ Na atuação das organizações ligadas aos cuidados implantados para estes profissionais, as autoridades sanitárias trabalham nas práticas resolutivas para a prevenção da saúde mental.¹⁰

As intervenções foram sugeridas de forma face a face de uma maneira mais restrita possível a fim de evitar aglomerações de pessoas, sendo recomendado para aquele profissional que apresentar qualquer distúrbio mental acompanhamento psicológico, contudo as organizações governamentais sugeriram que este acompanhamento fosse realizado através da tecnologia da informação, na inclusão da internet, telefone.¹⁰

Foi implantado no Brasil na em 26 de março de 2020 a resolução CFP nº 4/2020, que autoriza a prestação dos serviços psicológicos por internet e telefone,

esta resolução suspende a medida referida ao nos artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, contudo fica autorizado os serviços utilizados serem realizados pela Tecnologia da Informação na busca de minimizar as implicações psicológicas no enfrentamento da Covid-19.¹⁰

Em um estudo realizado em Xangai, foi desenvolvido um programa direcionado aos profissionais de enfermagem chamado de telemonitoramento que o principal intuito é promover o bem estar da saúde mental do profissional que atua na linha de frente no enfrentamento da Covid-19, sendo este acesso por meio de telefone e internet, o estudo intensifica ainda que foi amenizado os riscos de contaminação e proporcionou o fortalecimento de suporte profissional em meio ao medo e ansiedade minimizando os danos causados por esta doença de etiologia desconhecida.¹¹

Conclusão

Diante das proporções apresentadas neste estudo a Covid-19, causada pelo novo Coronavírus Sars-CoV-2 é uma doença de etiologia desconhecida e ainda não possui um tratamento eficaz, chegou ao Brasil, proporcionando o medo na população em geral, chega a ser inevitável, pois acarretará para alguns profissionais de enfermagem danos psicológicos que afetam a saúde mental devido desencadear alguns fatores que levam ao medo como: o risco de contaminação, estresse, quarentena e isolamento, distanciamento social, mídias sócias que retratam notícias falsas, frustração, pressões psicológicas entre outras.

Ao analisar o estudo é possível concluir que para responder a questão norteadora foram achados na literatura poucos estudos, portanto, ao mapear os fatores que levam os profissionais de enfermagem a serem acometidos pelo medo e as ações necessárias para amenizar os danos da saúde mental a estes profissionais no enfrentamento da Covid-19 foi alcançado o objetivo do estudo proposto. Entretanto, apesar da grande proporção do assunto abordado, Sugere-se que sejam proporcionados campanhas e acompanhamento psicológico dentro das instituições de saúde e também mais publicações da temática apresentada.

Referências

1. Lima CMAO. Informações sobre o novo Coronavírus (COVID-19). Rev. Radiol Bras. 2020 Mar/Abr;53(2):V–VI. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em 4 de agosto de 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Folha informativa Covid-19-escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso 10 de agosto de 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19 Painel Coronavirus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de novembro de 2020.
4. Teixeira CFS. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>. Acesso em: 5 de setembro de 2020.
5. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. Covid-19 e saúde

mental: a emergência do cuidado. Rev. Estud. psicol. vol.37 v. 01-Jun-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

6. Lima Cabral lima. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK

"https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313&tlng=pt"& HYPERLINK t. Acesso em: 10 de outubro de 2020

7. Pereira C, Medeiros A, Bertholine F. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequentemente políticas da pandemia da Covid-19 no Brasil. Revista de Administração pública, Rio de Janeiro 54(4):952-968, jul. - ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/1982-3134-rap-54-04-952.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2020.

8. Machado et al. Condições de trabalho da enfermagem. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/881236/695-1761-1-sm.PDF>. Enferm. Foco 2015; 6 (1/4): 79-90 63. Acesso em 04 de setembro de 2020

9. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate á pandemia da Covid-19: síntese de evidencias. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistacss>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

10. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., &Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em 01 de novembro de 2020

11. Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TS, Zeitoune RCG, Nóbrega MPSS. Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. [periódicos na Internet] disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1007/1437/1521>. Acesso em 12 de novembro de 2020.

INDICAÇÃO DE USO INDISCRIMINADO DE SILDENAFILA E TADALAFILA POR JOVENS

INDISCRIMINATED INDICATION USE OF SILDENAFILA AND TADALAFILA BY YOUNGERS

Patrícia Mendes Rezende

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7439-6480>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: patriciamendes23@outlook.com

Marcus Vinicius da Silva Coimbra

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5567-602X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7111897592346982>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: professorfacesa@gmail.com

Resumo

A disfunção erétil (DE) é conhecida como uma dificuldade do homem em obter ou manter uma ereção, podem ter como causas algumas doenças e condições tais como: depressão, diabetes, hipertensão arterial, colesterol elevado, obesidade, doença coronária, doença de Parkinson, tratamento do cancro da próstata, consumo de esteroides anabolizantes, lesões na medula espinhal, toxicodependência, alcoolismo, e até mesmo stress e ansiedade. Uma descoberta acidental de um dos medicamentos mais famosos da indústria farmacêutica teve início no final da década de 80, quando o laboratório americano Pfizer, que havia investido muito em pesquisas e testes para encontrar um medicamento para hipertensão pulmonar e angina do peito. Então esses estudos foram encerrados em 1992, porque os primeiros resultados sugeriram que a droga tinha um pequeno efeito sobre a angina. Entretanto, foi notado algumas propriedades no citrato de sildenafil que poderia ser uma nova luz sobre o tratamento de disfunções eréteis. No período de 30 dias, em drogarias da região foram atendidos em média cerca de 800 indivíduos com idade entre 17 a 85 anos, onde se pode comprovar que não somente pessoas com disfunção erétil fazem o uso da sildenafil e tadalafila. Onde 51% desses indivíduos com idade entre 17 a 30 anos fazem uso desses medicamentos regulares, na maioria dos casos se dá para uso recreativo, sem uma indicação médica somente por questões pessoais como: aumentar a libido e para a melhora do desempenho sexual.

Palavras chaves: Disfunção erétil. Sildenafil. Tadalafila.

Abstract

Erectile dysfunction (DE) is known as a man's difficulty in obtaining or maintaining an erection, may have as causes some diseases and conditions such as: depression, diabetes, arterial hypertension, high cholesterol, obesity, coronary disease, disease of Parkinson's, prostate cancer treatment, anabolic steroid consumption, spinal cord

injuries, drug addiction, alcoholism, and even stress and anxiety. An accidental discovery of one of the most famous pharmaceuticals in the pharmaceutical industry began at the end of the 80, when the American laboratory Pfizer, who had invested heavily in research and testing to find a drug for hypertension Pulmonary and angina pectoris. So, these studies were terminated in 1992, because the first results suggested that the drug had a small effect on angina. However, it was noted some properties in the Sildenafil citrate that could be a new light on the treatment of erectile dysfunctions. In the 30-day period, in the region's drugstores, approximately 800 individuals aged between 17 and 85 years were treated, where it can be verified that not only people with erectile dysfunction make use of sildenafil and tadalafil. Where 51% of these individuals aged between 17 and 30 years make use of these regular medications, in most cases if they are for recreational use, without a medical indication only for personal reasons such as: increase libido and improve sexual performance.

Keywords: *Erectile dysfunction. Sildenafil. tadalafil*

Introdução

A disfunção erétil (DE) é conhecida como uma dificuldade do homem em obter ou manter uma ereção, podem ter como causas algumas doenças e condições tais como: depressão, diabetes, hipertensão arterial, colesterol elevado, obesidade, doença coronária, doença de Parkinson, tratamento do cancro da próstata, consumo de esteroides anabolizantes, lesões na medula espinhal, toxicodependência, alcoolismo, e até mesmo stress e ansiedade.¹

Na Atualidade os medicamentos mais usados para DE são: sildenafil, e tadalafil. Apresentando mecanismo de ação semelhantes, tendo como diferencial um do outro o tempo de ação, a meia vida, a potência de inibição das enzimas e tempo de duração.¹

Antes da descoberta desses medicamentos, a disfunção erétil era vista como uma condição para idade avançada ou devido a circunstâncias patológicas, entretanto com o surgimento dessas drogas o uso por jovens vem crescendo significativamente, principalmente após quebra de patentes.²

Contribuindo para o agravamento da automedicação, surgem os genéricos com preços bem mais acessíveis, aumentando o consumo abusivo e sem prescrição médica, podendo acarretar efeitos colaterais indesejados ou até mesmo interações medicamentosas.²

Há indícios que usuários utilizam esses medicamentos apenas para diversão, por uma melhora do desempenho sexual, não levando em consideração os efeitos adversos de que os Inibidores da enzima Fosfodiesterase-5 (PDE-5) utilizados em excesso podem gerar, seja pela falta de informação ou pela negligência consciente.³

Sendo assim é preciso reconhecer toda esta situação como um problema de saúde pública que pode estar afetando a população masculina em geral, mas principalmente os mais jovens, que mesmo sem apresentar alguma DE, consomem indiscriminadamente estes medicamentos.³

METODOLOGIA

O trabalho realizou pesquisa bibliográfica com a utilização de materiais publicados em artigos, livros, dissertações e teses. O trabalho teve como critério de inclusão publicações recentes de artigos sobre o assunto, onde foram utilizados para a formulação contextual do trabalho. Os critérios de exclusão foram a não abordagem diretamente do tema em estudo. Foi realizado um levantamento descritivo de dados sem o comprometimento individual, de forma quantitativa justificado pela natureza do objeto de estudo. Para investigar indicação e uso indiscriminado de citrato de sildenafil e tadalafila por jovens. Buscou-se avaliar o fluxo de vendas dos medicamentos abordados, de acordo com a faixa etária em diferentes drogarias traçando um perfil de clientes compradores.^{4,5}

DESENVOLVIMENTO

Histórico

Uma descoberta acidental de um dos medicamentos mais famosos da indústria farmacêutica da atualidade, teve início no final da década de 80, quando o laboratório americano Pfizer, realizava pesquisas e testes para encontrar um medicamento que tivesse ação corretiva na hipertensão pulmonar e angina do peito. Porém os estudos foram encerrados em 1992, já que os primeiros resultados sugeriram que a droga tinha um pequeno efeito sobre a angina. Entretanto, foi notado algumas propriedades no citrato de sildenafil que poderia ser uma nova luz sobre o tratamento de disfunções eréteis.²

A substância ativa tinha propriedades vasodilatadoras e de relaxamento dos músculos lisos, desta forma mostrando propriedades interessantes no tratamento das doenças coronárias. Na fase de testes observou-se efeitos colaterais que provocavam ereção em alguns pacientes, então confirmaram que a substância realmente poderia ser uma eficaz para homens que eram incapazes de manter a ereção por tempo satisfatório para atividade sexual normal.⁶

Os testes clínicos foram feitos com pacientes de idades variando entre 19 e 87 anos que sofriam de disfunções eréteis devido a alguns dos seguintes problemas: traumas graves na espinha vertebral, diabetes, histórico de cirurgias na próstata e também pacientes com causas não identificadas de disfunção sexual. Os diversos testes foram feitos com 3.700 pacientes escolhidos aleatoriamente em todo mundo. Durante os ensaios clínicos verificaram melhorias consideráveis nesta condição na maior parte dos pacientes. Assim como foi demonstrado nos estudos efeitos esperados quando comparados com o placebo.⁶

A droga foi patenteada em 1996, e aprovada para uso contra a disfunção erétil pela Food and Drug Administration (FDA) em 27 de março de 1998, o medicamento com nome comercial VIAGRA tornou-se a primeira pílula a ser aprovada nos Estados Unidos para o tratamento das disfunções eréteis, tendo início para venda um ano depois.

Viagra® comprimidos revestidos de 25 mg em embalagem contendo 4 comprimidos. Viagra® comprimidos revestidos de 50 mg em embalagens contendo 1, 2, 4 ou 8 comprimidos.

Viagra® comprimidos revestidos de 100 mg em embalagem contendo 4 comprimidos.

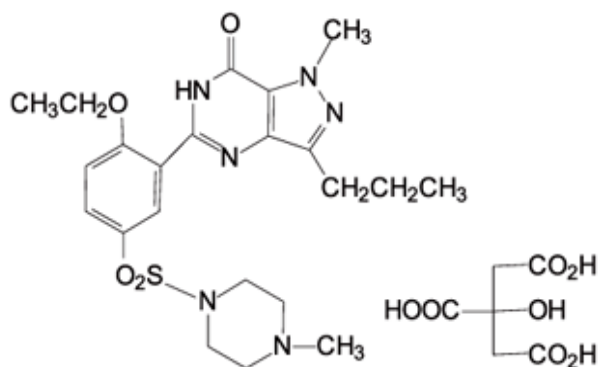


Figura 1. Estrutura química do citrato de sildenafil (Viagra®)

Fonte SANTOS, 2016⁸

A história do Cialis não pode ser discutida sem mencionar o fármaco da Pfizer, o Viagra. A sua aprovação pela FDA em 27 de março de 1998, levou esta droga prescrita para um grande sucesso logo no seu primeiro ano no mercado, vendendo quantias equivalentes a bilhões de dólares. Entretanto, as coisas mudaram consideravelmente para o gigante das drogas de disfunção erétil quando a FDA também aprovou o Levitra em 19 de agosto de 2003 e o Cialis em 21 de novembro de 2003. Em 1998, a corporação Icos, e Eli Lilly e Company, comercializaram a droga para a disfunção erétil, e dois anos depois, eles fizeram outro registro da droga com a FDA para o IC351; a única diferença é a de que eles decidiram chamar a droga de Cialis. Em maio de 2002, Icos e Eli Lilly e Company relataram à Associação Americana de Urologia que a terceira fase dos testes mostrou que o Cialis trabalha por até 36 horas, e um ano após a Icos e Eli Lilly e Company receberam a aprovação da FDA para a comercialização do Cialis. Uma vantagem que o Cialis tem sobre o Viagra é a de que a tadalafila tem uma meia-vida de eliminação de 17,5 horas (e consequentemente o Cialis pode trabalhar por até 36 horas) se comparada com as 4 horas de meia-vida da sildenafil (Viagra).⁷

A tadalafila é um fármaco da classe dos prescritos e usados na terapêutica da disfunção erétil (uma das formas da chamada impotência sexual, mas não a única). Foi desenvolvido pela empresa biotecnológica ICOS e comercializado pelo Laboratório Farmacêutico Eli Lilly, sob o nome Cialis.⁶

Nos Estados Unidos, tadalafila recebeu a aprovação da entidade Food and Drug Administration, havendo-se tornado disponível em Dezembro de 2003, como "a terceira pílula contra impotência masculina", sucedendo sildenafil (Viagra, "a primeira pílula") e vardenafil (Levitra, "a segunda pílula"). Devido ao seu efeito prolongado quando comparado com os antecessores (dura cerca de 36 horas), é algumas vezes chamado de pílula do fim-de-semana.⁶ Tadalafila é comercializada sob diferentes nomes e com diferentes objetivos de tratamento.

Tadalafila 2,5 e 5 mg - tratamento diário de disfunção erétil e para controle prostático (HPB).

Tadalafila 10 e 20mg - Tratamento ocasional de disfunção erétil.
Adcirca 20mg - Tratamento da hipertensão arterial pulmonar.

13

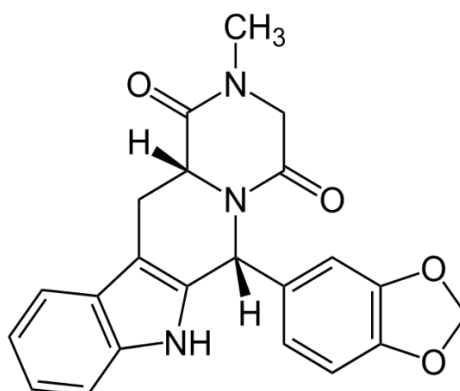


Figura 1. Estrutura química da tadalafila.
Fonte SANTOS, 2016 ⁸

Indicação

Sendo observado que a droga tinha pequeno efeito sobre a angina, nos primeiros estudos realizados pelo laboratório americano Pfizer na década de 90, a primeira indicação de citrato de sildenafil (Viagra®) foi descartada. Entretanto, foi notado algumas propriedades que poderiam ser um indicativo para o tratamento de disfunções eréteis. Com a confirmação da ação sobre a ereção o fármaco (Viagra®) passou a ser indicado para o tratamento da DE.⁹

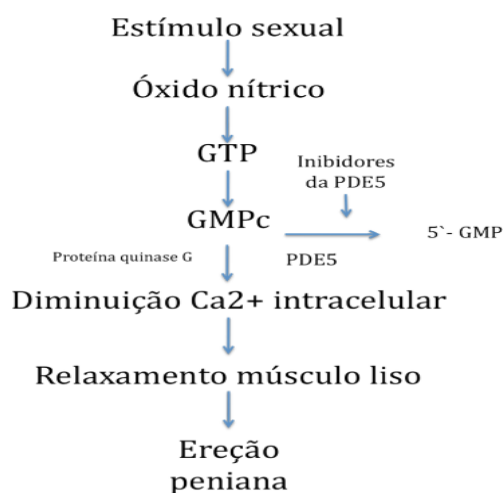
Os medicamentos sildenafil e tadalafila devem ser ingeridos em uma única dose por dia, cerca de uma hora antes do ato sexual, sendo administrado por via oral. Para que seja eficaz, é necessário estímulo sexual.¹⁰

Mecanismo de ação

O citrato de sildenafil e a tadalafila têm mecanismo de ação semelhantes, restauram a função erétil, resultando em uma resposta natural à estimulação sexual. O mecanismo fisiológico responsável pela ereção peniana envolve a liberação de óxido nítrico nos corpos cavernosos durante a estimulação sexual. O óxido nítrico ativa a enzima guanilato-ciclase, que por sua vez leva a um aumento dos níveis de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), produzindo um relaxamento da musculatura lisa dos corpos cavernosos, permitindo o influxo do sangue.¹¹

O GMPc é degradado pela atuação da fosfodiesterase-5 (PDE-5). Quando a via óxido nítrico/GMPc é ativada, como ocorre com a estimulação sexual, eles inibem a PDE-5 resultando em um aumento dos níveis de GMPc nos corpos cavernosos e consequentemente influxo de sangue no pênis.¹¹

Portanto, a estimulação sexual é necessária para que possa ocorrer a ereção. Começam a agir em 30 minutos e sua ação pode durar para o citrato de sildenafil até 24 horas e para o tadalafila de até 36 horas.¹¹



Fonte SANTOS, 2016⁸

Advertências e precauções do uso do citrato de sildenafil e tadalafila.

Um acompanhamento da condição cardíaca dos pacientes antes de iniciarem qualquer tratamento para a disfunção erétil é recomendável, por haver risco cardiovascular associado à atividade sexual. A sildenafil e a tadalafila não devem ser associadas a outro tratamento para disfunção erétil. Estes medicamentos têm as mesmas restrições de uso para pacientes em tratamentos com medicamentos para angina do peito que contenham nitratos, como por exemplo; isossorbida (mononitrato e dinitrato); nitroglicerina; nitroprusseto; propatilnitrato; como não há trabalhos atestando a segurança e eficácia de combinações, não se deve usar outro medicamento para disfunção erétil em associação.¹²

Efeitos colaterais

O que tem sido relatado é que as reações indesejáveis ao citrato de sildenafil e da tadalafila são, geralmente, de natureza leve e moderada, como cefaléia leve e passageira, rubor, dispepsia, congestão nasal, alteração de visão, dor muscular e má digestão, mais comuns no primeiro mês de tratamento, tendendo a diminuir com a continuidade do mesmo.¹³

Os efeitos colaterais mais comumente encontrados após o uso de tadalafila são cefaléia, indigestão, dores nas costas e nos músculos, rubor facial, e coriza ou congestão nasal. Os efeitos colaterais normalmente desaparecem em algumas horas. As dores musculares podem ocorrer até 12 a 24 horas após a ingestão do medicamento, e normalmente desaparecem em dois dias. Em maio de 2005, o FDA apurou que a tadalafila, assim como outros inibidores da PDE5—pode ocasionar perda da visão em certos pacientes, inclusive diabéticos.¹⁴

Como os inibidores da PDE5 podem abaixar temporariamente a pressão sanguínea, os medicamentos da classe dos nitratos (como a nitroglicerina) não devem ser utilizados por ao menos 48 horas após a última dose de tadalafila. O uso de nitratos durante este período pode aumentar o risco de hipotensão grave. Como os nitratos não podem ser utilizados nas 48 horas seguintes ao uso de tadalafila, é

recomendado que pacientes que tomam tais medicamentos para o alívio da angina busquem auxílio médico imediatamente caso sintam dores no peito.¹⁴

Hipersensibilidade à tadalafila ou a qualquer outra substância presente na composição do medicamento. Deve evitar-se o tratamento em homens com doença cardíaca a quem foi desaconselhada a atividade sexual, nomeadamente homens com infarto do miocárdio há menos de 90 dias, doentes com angina instável, com insuficiência cardíaca grave, com arritmia grave e hipotensão crónica ou com AVC há menos de 6 meses.¹⁴

Interação medicamentosa

A sildenafil e a tadalafila podem ter suas concentrações sanguíneas aumentadas em associações com alguns medicamentos como por exemplo: itraconazol, cetoconazol, eritromicina e cimetidina. Onde a cimetidina tem como efeito colateral a inibição de algumas enzimas, entre elas o grupo Citocromo P450 que é responsável em metabolizar a maioria dos fármacos, inibindo essa enzima pode ocorrer um aumento na concentração plasmática da medicação. A tadalafila pode ter sua concentração diminuída com o uso de rifampicina. O álcool não afeta as concentrações do medicamento podendo ocorrer uma queda de pressão.¹⁵

Consequências do uso exagerado de sildenafil e tadalafila

Como todo medicamento, sua utilização, tem que ser um risco calculado e dependendo da forma em que for consumido pode levar a um benefício ou malefício. Alguns, podem ter a real necessidade desses medicamentos para a melhora do desempenho sexual, devido a problemas de saúde como: diabetes tipo I, alterações neurológicas, hormonais e outras. Porém muitos, principalmente jovens, que dizem necessitar da sildenafil e/ou tadalafila para obter um desempenho sexual satisfatório, geralmente iniciam o uso por indicação de amigos ou por curiosidade. Apesar desses medicamentos, até onde se conhece, não causarem dependência como um desejo incontrolável de utilização ou síndrome de abstinência. Pode causar uma outra dependência tão grave quanto a primeira, a dependência psicológica.¹⁵

Há relatos de jovens que só conseguem obter ou manter uma ereção se fizer o uso desses medicamentos, alguns com algum problema de disfunção erétil relacionado a timidez, ansiedade ou insegurança. Anormalidades que poderiam ser tratadas de forma bem diferente, com atuação de um psicólogo, por exemplo. Muitos iniciam o uso do sildenafil e da tadalafila por indicação de amigos ou curiosidade, a fim de melhorar um problema que não seria fisiológico e sim psicológico, até mesmo “mascarando” o problema real. Cabe ainda destacar a possibilidade de piora no quadro psicológico com a falha dos métodos “milagrosos”, pois o quadro emocional que está levando a falha erétil, pode ser agravado com o tempo e o medicamento não apresenta o tão esperado efeito. Desta forma, o problema original pode passar a não ter possibilidades de resolução em virtude do uso abusivo e desnecessário destes medicamentos em questão.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso indiscriminado de sildenafil e tadalafila por jovens.

No período de 30 dias, em drogarias da região do plano piloto foram atendidos cerca de 800 indivíduos com idade entre 17 a 85 anos, sendo que grande parte

dessas pessoas não apresentaram receituário médico. Adicionando o fato que 51% eram jovens de idade entre 17 e 30 anos, podemos sugerir que, provavelmente, não somente pessoas com disfunção erétil fazem o uso da sildenafil e tadalafila e que compram esses medicamentos por indicação de amigos, curiosidade ou para impressionar a parceira, potencializando o desempenho sexual. No período foram vendidos cerca 2.600 comprimidos de sildenafil e tadalafila.²⁰ No gráfico I pode ser verificado que 51% dos atendimentos eram de indivíduos jovens com idade de 17 a 30 anos, 32% com idade de 31 a 45 anos e 17% dos clientes eram pessoas com a idade de 46 a 85 anos.¹⁶

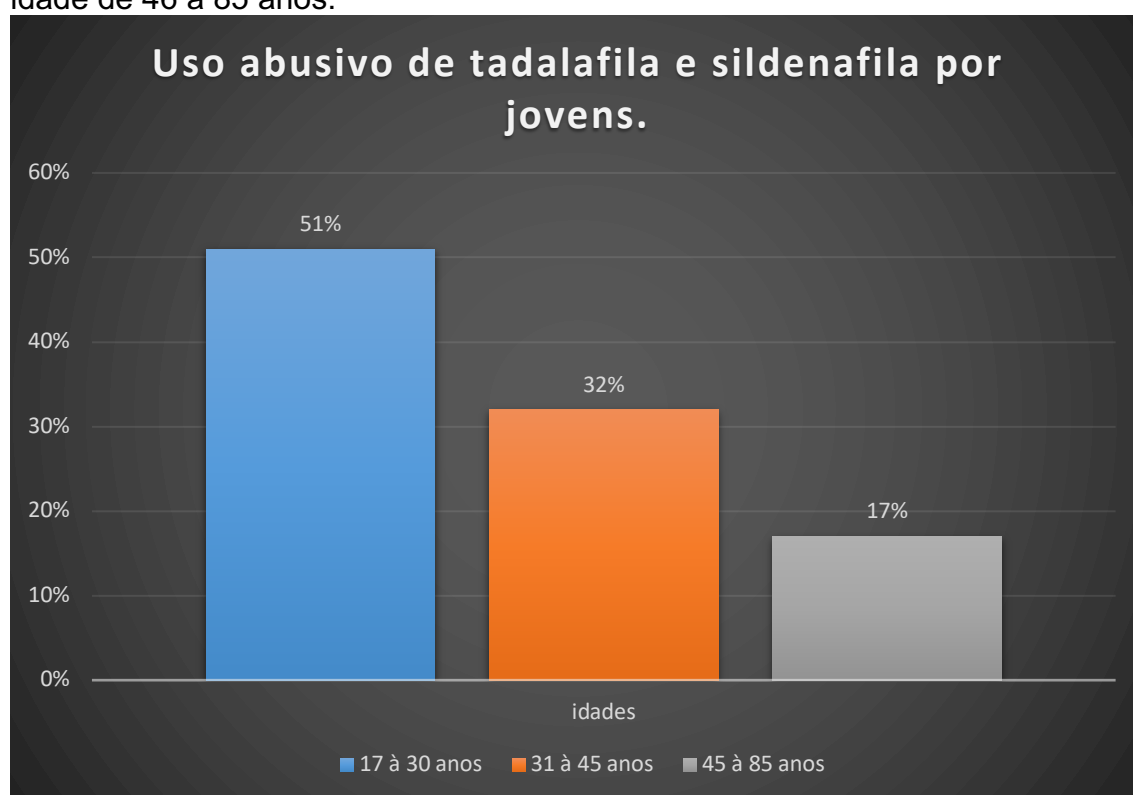


Gráfico 1: Estudo com base no consumo de sildenafil e tadalafila. ¹⁶

É importante apontar que fica difícil a abordagem e a orientação farmacêutica desses clientes, na maioria das vezes estão sempre apressados e com informações duvidosas, informando o motivo da compra, por exemplo; “estou comprando pro meu pai, pro meu tio, pro meu avô; é pra um amigo, uma despedida de solteiro”, entre outras.

Basicamente, o uso dos iPDE5 não é recomendado para homens que não apresentem qualquer tipo de dificuldade em ter ou manter uma ereção peniana. Todavia, pesquisas já identificaram o uso impróprio (sem indicação médica) ou excessivo dos iPDE5, com o propósito de intensificar o desempenho sexual em pessoas que não têm distúrbios relacionados à disfunção erétil. Um estudo brasileiro, realizado em instituições privadas de ensino de São Paulo, entrevistou 360 estudantes, com idades entre 18 e 30 anos. Entre os entrevistados, 53 afirmaram já ter utilizado algum iPDE5 sem prescrição médica, mesmo não apresentando qualquer

grau de disfunção erétil. Entre os principais motivos citados pelos participantes estavam a curiosidade, a possibilidade de potencializar a ereção, evitar a ejaculação precoce e aumentar o prazer³. Outro estudo identificou que, no contexto do uso impróprio dos iPDE5, encontravam-se o desejo de melhorar o desempenho sexual e, até mesmo, o uso recreativo, juntamente com a ingestão de substâncias ilícitas, como a cocaína e o Ecstasy. Desta forma, os iPDE5 passaram a compor o rol de medicamentos conhecidos como “drogas de estilo de vida”⁷. Eles são vistos como ferramentas de conforto, felicidade e para o bom desempenho sexual masculino.¹⁷

A importância do profissional farmacêutico na conscientização da utilização correta do medicamento

No Brasil uma grande parte das pessoas que fazem uso do citrato de sildenafil e tadalafila no ato da compra não apresenta receita médica, cada vez mais tem se tornado uma rotina nas farmácias e drogarias, tomando em conta que a abordagem e a orientação farmacêutica nestes locais se torna pouco eficaz, pois na maioria das vezes o acesso aos clientes é dificultado pela falta de tempo dos mesmos, concomitante ao receio de falar sobre o assunto.¹⁸ Para Rocha (2015) a razão pela aquisição indiscriminada do medicamento está relacionada muitas vezes à fatores como o estigma associado a disfunção sexual, falta de confiança em falar abertamente perante um profissional de saúde, falta de informação, custo e disponibilidade de obter o medicamento por vias mais baratas e discretas, como na internet.¹⁹

Neste contexto, pode se observar a necessidade de um conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedentes de empresas responsáveis pela produção e/ou manipulação, distribuição, comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade com o objetivo de induzir a prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamentos de maneira efetiva.^{20,21}

Um dado importante em comum entre os estudos já realizados e desenvolvidos mediante o uso de sildenafil e tadalafila é o fato de que a maior motivação para o uso do medicamento é o aumento vigoroso da eficácia sexual, mesmo que momentânea, tornando o uso recreativo, abusivo e sem nenhum tipo de orientação das prováveis toxicidades do medicamento.²² O uso dos fármacos de maneira desnecessária e indiscriminada pode acarretar desde efeitos colaterais comuns a consequências mais graves a saúde do indivíduo. Nessa perspectiva, pode-se observar a necessidade do profissional farmacêutico ativo, desempenhando a farmacoterapia e atenção farmacêutica. No vislumbre de minimizar junto à população possíveis problemas relacionados aos medicamentos utilizados de forma inequívoca e suas possíveis reações adversas²³

O próprio comércio farmacêutico pode ser considerado um fator agravante para o uso irracional dos inibidores da PDE 5, pois as dispensações destes fármacos não necessitam de controle especial e retenção da prescrição médica. Outro fator agravante é a questão financeira que envolve o comércio farmacêutico, induzindo o profissional farmacêutico a atuar como simples vendedor.²⁴

Fato que demonstra a importância da atuação do profissional farmacêutico diante a dispensação de fármacos, através de corretas orientações técnicas com o intuito de favorecer o uso racional de medicamentos. Avaliou-se no primeiro momento o fluxo de vendas de acordo com a faixa etária em diferentes drogarias traçando um

perfil de clientes compradores dos medicamentos e no segundo momento foram analisadas as vendas quanto ao índice de procura diária, semanal e mensal de citrato de sildenafil e tadalafila.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que o uso de sildenafil e tadalafila tem aumentado de forma descontrolada. O que se pode acompanhar nas drogarias. O uso abusivo tem sido realizado principalmente por jovens, em sua grande maioria, por curiosidade, para aumentar a libido, por medo de falhar na hora do ato sexual, sendo principalmente consumidos por indicação de amigos. Fato que torna difícil a assistência farmacêutica para esses indivíduos. Por não terem o receituário médico eles falam que não é pra eles que estão comprando para um amigo, um tio, dizem estar com pressa.

O sildenafil e a tadalafila deixaram de ser consumidos apenas por pessoas que têm disfunção erétil, observando que os que tem idade mais elevada são os que menos fazem uso desse recurso, podendo ser comprovada a diferença de idade na aquisição desses medicamentos que, em média 80% dos comprimidos vendidos 83 são para indivíduos entre 17 à 45 anos.

A procura desses medicamentos por jovens, vem aumentando consideravelmente nas drogarias. O risco de se tornarem dependentes psicológicos dessas drogas é grande devido ao uso abusivo, principalmente ocasionado devido ao medo de falhar no ato sexual, uma vez que, na prática, estas pílulas são vendidas sem controle e podem ser adquiridas por qualquer pessoa.. Uma medida para tal uso indiscriminado seria se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) passasse a fazer valer o que diz na tarja vermelha encontrada nas caixas de sildenafil e tadalafila que em teoria, determina: venda sob prescrição médica.

REFERÊNCIAS

1. Sarris, AB, Nakamura, MC, Fernandes, LGR, Staichak, RL, Pupulim, AF e Sobreiro, BP Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. *Revista de Medicina*, 95(1), 18-29. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29>, 2016.
2. Parisotto-Peterle J, Bueno F. Estudo analítico e comparativo de comprimidos contendo citrato de sildenafil adquiridos no mercado formal e informal. *Infarma - Ciências Farmacêuticas [Internet]*. [Citado em 2020 Nov 29]; 28(4): 226-233. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1685>, 2016
3. Freitas VM, Menezes FG, Antonialli MMS, Nascimento JWL. Frequência de uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.5, p.965-7, out. 2008. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6854.pdf> Acesso em: 23/09/2018.
4. Smith WB, Mccaslin IR, Gokce A, Mandava SH, Trost L, Hellstrom WJ. PDE5

inhibitors: considerations for preference and long-term adherence. *Int J Clin Pract* Aug 2013; 67(8): 768- 780. doi: 10.1111/ijcp.12074.

5. Metodologia de pesquisa. 2018. Disponível em: https://www.andrefontenelle.com.br/tipos-de-pesquisa/#Pesquisa_de_Levantamento. Acesso em : 20 outubro 2018

6. Kukreja RC, Salloum F, Das A, Ockaili R, Yin C, Bremer YA, Fisher PW, Wittkamp M, Hawkins J, Chou E, Kukreja AK, Wang X, Marwaha VR, Xi L. Pharmacological preconditioning with sildenafil: basic mechanisms and clinical implications. *Vascular Pharmacology*, New York, v. 42, p. 219-232, 2005.

7. Almeida WRR. Desenvolvimento de metodologia analítica por UFLC, estudos de estabilidade e avaliação tecnológica de comprimidos de sildenafil. Uruguaiana-RS. 2016. Disponível em: . Acesso em 04 Set 2018

8. Santos RB. Determinação rápida do citrato de sildenafil empregando eletrodo impresso acoplado a sistemas BIA e FIA. Dourados – MS. 2016. Disponível em:< file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Rafael%20Bacles.pdf>. Acesso em: 20 set 2018.

9. Wright PJ. Comparison of phosphodiesterase type 5 (PDE5) inhibitors. *International Journal of Clinical Practice*, Oxford, v. 60, p. 967–975, 2006.

10. Katzenstein L. Viagra, a nova revolução sexual: como funciona e pode mudar a sua vida. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

11. Batista DS. Estudo exploratório das variáveis relacionadas ao uso de Viagra, Cialis e Levitra por jovens sem disfunção sexual. 2005.43f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2005.

12. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro; McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2006. 1819 p. ilus.

13. Cavalcanti CO. Avaliação pré-clínica do efeito do citrato de sildenafil sobre o controle central da pressão arterial na hipertensão. João Pessoa-PB. 2016. Disponível em: Acesso em: 21 set 2018.

14. Amaro, A. et al. Avaliação do consumo de medicamentos para disfunção erétil entre indivíduos do gênero masculino na Região do Vale do Paraíba, São Paulo – Brasil

15. Smith KM, Romanelli F. Recreational use and misuse of phosphodiesterase 5 inhibitors. *Journal of the American Pharmacists Association* 2005; 45: 63-75.

16. Alves CR. O uso abusivo de sildenafil e tadalafila por jovens. – Brasília: UNIP, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Paulista, Instituto de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia, 2018.
17. Giuliano F, Jackson G.; Montorsi F.; Martin-Morales A, Raillard, P. Safety of sildenafil citrate: reviewm of 67 double-blind placebocontrolled trials and the postmarketing safety database. The International Journal of Clinical Practice, Oxford, v. 64, n. 2, p. 240-255, 2010.
18. Abdo CHN, Oliveira Jr WD, Scanavino MT, Martins FG. Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(6): 424-429. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a23v52n6.pdf>.
19. Giami A, Nascimento Kc, Russo J. Da impotência à disfunção erétil. Destinos da medicalização da sexualidade. Revista de saúde coletiva, v.28. n2. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312009000300005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 set 2018.
20. Smith WB, Mccaslin IR, Gokce A, Mandava SH, Trost L, Hellstrom WJ. PDE5 inhibitors: considerations for preference and long-term adherence. Int J Clin Pract Aug 2013; 67(8): 768- 780. doi: 10.1111/ijcp.12074.
21. Villeda-Sandoval CI, Gonzáles-Cuenca E, Sotomayor MZ, Feria-Bernal G, Calao-Pérez MB, Ibarra-Saavedra R, et al. Frecuencia del uso recreacional de inhibidores de fosfodiesterasa-5 y otros potenciadores para mejorar La función sexual. Revista Mexicana de Urologia. México D.F. México, 2012.
22. Theves JA. Avaliação da qualidade de citrato de sildenafil em amostras comercializadas de forma ilícita. Santa Cruz do Sul - RS, 2015. Disponível em <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1012/1/Jaqueline%20Amanda%20Theves.pdf>. Acesso em: 02 dezembro 2020.
23. Amaro A, Fonda CA, Costa LAMR. Avaliação do consumo de medicamentos para disfunção erétil entre indivíduos do gênero masculino na região do Vale da Paraíba. 2014. 31 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2014.
24. Shamloul R, Ghanem H. Erectile dysfunction. Lancet October 2013; 381: 153-165. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60520-0.

PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FORMAL AO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

PERCEPTIONS OF THE FORMAL CAREGIVER TO THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S DISEASE

André Luiz Souza de Jesus

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1703-1167>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7294414641448897>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: andreluiz@senaaires.com.br

Letícia Reis da Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8190-5845>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: leticiareisilva1990@gmail.com

Rayannie Nepomuceno Guimarães

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6726-0200>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: rayannie.guimaraes@gmail.com

Resumo

Objetivo: O presente artigo busca através de uma revisão literária, uma visão sobre a forma como percebemos o cuidador de idoso portador da Doença de Alzheimer. Assim como toda a família precisa estrutura sua forma de vida com a descoberta da doença, o cuidador precisa de atenção, já que com o passar do tempo cuidando de idosos portadores de DA, o cuidador formal ou informal pode acarretar doenças que podem prejudicar suas vidas socialmente, psicologicamente e biologicamente.

Método: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos, revistas e livros a fim da busca por uma nova visão aos cuidadores de idosos portadores de DA. **Resultados:** A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, que compromete todas as áreas da vida do idoso e a necessidade de cuidadores por um tempo prolongado é de real necessidade para as famílias. O artigo busca uma nova visão para o cuidador, pois a qualidade e o comprometimento dos cuidados com os idosos portadores de DA podem diminuir se o cuidador estiver doente. **Considerações finais:** O cuidador necessita de cuidados e rede de apoio e o autocuidado pode melhorar a qualidade de vida de quem cuida.

Palavras-chave: Cuidador Formal. Cuidador Informal. Idosos. Alzheimer.

Abstract

Objective: This article seeks, through a literary review, a view on how we perceive the caregiver of elderly people with Alzheimer's Disease. Just as the whole family needs

*to structure their way of life with the discovery of the disease, the caregiver needs attention, as over time caring for elderly people with AD, the formal or informal caregiver can cause diseases that can harm their lives socially, psychologically and biologically. **Method:** A bibliographic search was carried out on articles, magazines and books in order to search for a new vision for caregivers of elderly people with AD. **Results:** Alzheimer's disease is a degenerative disease that affects all areas of the elderly's life and the need for caregivers for a long time is of real need for families. The article seeks a new vision for the caregiver, as the quality and commitment of care for the elderly with AD can decrease if the caregiver is ill. **Final considerations:** The caregiver needs care and a support network and self-care can improve the quality of life of the caregiver.*

Keywords: Formal Caregiver. Informal Caregiver. Elderly. Alzheimer's.

Introdução

A busca por um envelhecimento saudável é a maior riqueza que os mortais buscam. E quando acontece o inevitável? Quando ao envelhecer, uma doença aparece e tira o vigor e a independência do ser humano?

Se isto acontece, a família deve estar amparada para conduzir uma nova forma de viver. O paciente que precisa de cuidados paliativos e cuidados permanentes é necessário ter uma base psicológica e financeira para manter uma qualidade de vida para estes pacientes.

Quando a família não consegue cuidar totalmente de uma paciente com Alzheimer, uma doença que, usualmente, aparece de maneira insidiosa, onde perdem a memória e necessitam de cuidados inclusive para comer e tomar banho, é necessário ter alguém especializado para cuidar deste paciente.

Em momentos difíceis, é um cuidador que está perto. É ele quem conduz com tranquilidade uma crise e não deve misturar sentimentos pessoais com profissionais.

E quem cuida do cuidador? Os cuidados com pacientes com Alzheimer podem afetar o cuidador no decorrer do tempo?

O presente artigo visa analisar a importância do cuidado com o cuidador de pacientes com doenças degenerativas, como o Alzheimer.

Objetivo

A população envelhece. E por fatores genéticos ou alguma surpresa da vida, uma degenerativa, como a de Alzheimer, aparece e muda toda a forma de vida e suas perspectivas de longevidade.

No processo do conhecimento e estabilidade da doença, muitas famílias necessitam de mais pessoas para o auxílio nos cuidados de pacientes acometidos por esta moléstia.

O cuidador entra e permanece no cotidiano familiar dos pacientes com Alzheimer e deve ter o objetivo de buscar melhorar e facilitar a vida do paciente e da família.

O profissional de saúde é bastante exigido quanto ao seu papel no cuidado e recuperação, e é importante a busca por estudos que busquem compreender e explicar como estes profissionais são afetados, já que a busca por estas informações

têm despertado novos conceitos ou até mesmo novas formas de conduzir os cuidados com pacientes acometidos por esta doença.

Assim, o objetivo foi analisar a literatura sobre a visão do cuidador que cuida de pacientes com Alzheimer e sua relação com stress e assimilação de sintomas à longo prazo com estes pacientes.

Métodos

No presente estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, Revistas acadêmicas, livros e manuais do Ministério da Saúde.

Uma pesquisa qualitativa, onde teve critérios de exclusão, artigos de outros idiomas. Os critérios de inclusão foram artigos que foram publicados nos últimos cinco anos com profissionais de enfermagem, artigos em português. Foram pesquisados artigos com palavras: cuidador, paciente de Alzheimer, envelhecimento. A coleta da pesquisa bibliográfica foi realizada pela leitura de títulos e resenhas de artigos identificados de cinco anos – 2015 a 2020 - pelo resultado da busca no período de outubro e novembro de 2020.

Resultados

São muitos conceitos sobre o que é envelhecer, alguns acham que é chegar ao ápice da sabedoria vivida, outros como a morte chegando. A Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento como as pessoas que atingem a idade cronológica de 60 anos em países em desenvolvimento e 65 em países desenvolvidos. E é de grande importância ressaltar que não é apenas a idade cronológica que define e sim vários fatores significativos relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade¹.

A OMS na busca da positividade do envelhecimento, são utilizados diferentes termos: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e, mais recentemente, a retomada do termo envelhecimento saudável e este processo é o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada²

Envelhecer de forma saudável e ativa é o desejo de todas as pessoas. Mas, e quando não é possível? Quando ao envelhecer, algumas doenças aparecem exatamente por causa do envelhecimento?

O envelhecimento pode acarretar alguns problemas associados à saúde física e/ou mental, estimulados pelo acompanhamento de fatores pessoais, podendo favorecer o aparecimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com isso se inclui as demências, especificamente, a Doença de Alzheimer (DA), uma doença neurodegenerativa que não tem cura, causando perda das funções cognitivas e motoras.³

Cuidar de um idoso com Alzheimer não é uma tarefa fácil. Existe a necessidade de uma nova dinâmica familiar para o suprimento das necessidades que a doença acaba tirando do paciente idoso. A família precisa aprender com a nova realidade. E muitas famílias não conseguem aprender e nem viver com esta nova realidade. Muitos contratam cuidadores, mandam para asilos especializados ou até mesmo, infelizmente, abandonam seus idosos em lugares inapropriados ou até mesmo em hospitais.

A DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação.⁴

Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. Além das dificuldades de atenção e fluência verbal, outras funções cognitivas deterioram à medida que a patologia evolui, entre elas a capacidade de fazer cálculos, as habilidades visuoespaciais e a capacidade de usar objetos comuns e ferramentas.⁴

Essa doença é composta por três estágios sendo: Na fase inicial verifica-se a ausência de memória recente, confusão de tempo e espaço, tem sinais de depressão, agressividade, mudança de personalidade. Na fase intermediária decorrem as dificuldades de atividades motoras, até mesmo para higienização pessoal, alteração na linguagem, agitação, confusão. Na fase terminal ocorre a restrição de leito, dificuldade e/ou dor na deglutição, incontinência urinária e intestinal e comportamento inadequado.⁵

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que progride com o tempo caracterizada por emaranhados neurofibrilares e acumulação de placas amiloides extraneuronais. Uma de suas grandes complicações é a diminuição regressiva da capacidade de entendimento, isto é, o doente não consegue compreender a consequência dos seus atos, não expressa vontade, não manifesta raciocínio lógico, por conta das perdas de memória assim vão perdendo a capacidade de comunicação impedindo o seu entendimento.⁵

Diante de tantas dificuldades existentes com a progressão da doença de Alzheimer, a procura por lugares apropriados e por cuidadores de idosos aumentam por consequência.

O CUIDADOR E O PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O ponto central deste artigo é a relação entre o cuidador e o portador da doença de Alzheimer.

Ao cuidador já é dado o papel de cuidar. O cuidar é caracterizado pela preocupação, cautela, dedicação, carinho, pelo encargo e responsabilidade com vista a resgatar a autoestima, o respeito e a esperança da pessoa idosa com doença de Alzheimer⁶. Apesar de alguns cuidadores de idosos já estarem mais sensíveis a essa doença, ainda são muitos aqueles que, desconhecem as consequências desta demência degenerativa. O ato de cuidar, por si só, já se torna complexo e exigente, cuidar de um idoso com Alzheimer é ainda mais difícil, pois a saúde e bem estar emocional de uma pessoa que cuida de um doente dependente com deterioração cognitiva, envolve uma sobrecarga intensa, podendo assim, ficar comprometida. A prestação de cuidados a pessoas com demência visa identificar as competências e necessidades que advêm dessa rotina estabelecida para o profissional cuidador de idoso.⁶

Os problemas traduzidos pelos cuidadores propõem à equipe de profissionais da saúde a compreender e atender às necessidades dos mesmos, como meios para

conduzir e realizar uma abordagem no preparo do plano de cuidados de enfermagem, tornando o cuidador importante nos afazeres diários do portador de Alzheimer.⁶

Os cuidadores podem vivenciar dificuldades ao prestar os cuidados, como: mudanças no comportamento, queda, comorbidades, infecção ou lesão por pressão (LPP) que é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, em virtude das próprias condições clínicas da pessoa que é portador da doença, o cuidador se for um ente familiar tem dificuldade para aceitação da doença, podendo ser afetado emocionalmente, ocasiona estresse pela rotina de cuidado, depressão, angústia, e comprometimento com a qualidade de vida, assim como os cuidadores formais podem criar uma relação com o idoso e desenvolver os mesmos sintomas. Os idosos com a Doença de Alzheimer dependendo do estágio da demência especialmente na fase terminal, podem ficar acamados, levando a essas determinadas dificuldades ao cuidador de idoso.⁶

Os cuidadores podem assimilar alguns sintomas dos pacientes cuidados: O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível.⁶

O cuidador tem suas dificuldades pessoais, mas que não devem ser levadas para os cuidados com o paciente. É de extrema importância que o cuidador esteja saudável para que ele possa cuidar do outro de forma saudável e eficiente.

Uma das formas do cuidador não adoecer e assimilar alguns comportamentos do paciente idoso com Alzheimer é o auto cuidado.⁶ O cuidador precisa cuidar da sua própria saúde mental e física entendendo que as atitudes do paciente não são pessoais e intencionais.

CUIDADORES

O cuidador profissional exerce funções que expressam forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.⁶

Os cuidadores formais são descritos como pessoas que prestam serviços com caráter profissional em instituições direcionadas para o cuidado, podendo estes ser médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores sociais, psicólogos, auxiliares entre outros, tendo sido preparados especificamente para exercerem essa atividade profissional, sendo esta, variada de acordo com o contexto onde se encontram (lares, instituições comunitárias)⁶.

DISCUSSÃO

Após a pesquisa e análise de artigos, foi elaborado um quadro contendo o autor, ano e síntese (Quadro 1).

Nº do artigo	Autor(es)	Ano	Síntese do artigo
01	Mendes, Silva Santos ⁷	2018	O envelhecimento da população; A busca por melhorias na saúde do idoso a fim da promoção da saúde mental, social e biológica.
02	Abreu, Ilha, Backes, Pelzer, Santos, Silva ⁸	2016	A busca de estratégias relacionadas à saúde física, mental e social para os cuidados ao idoso e a família.
03	Costa, Hildebrandt, Leite, Pizolotto, Resta ⁹	2015	Identifica-se que o familiar cuidador realiza adequações em seu cotidiano - assume novas funções no ambiente doméstico, abandona determinadas responsabilidades, tarefas e atividades de lazer, para dedicar-se ao cuidado da pessoa com DA. Ainda, apresenta sobrecarga de trabalho, insegurança e, também, adocece necessitando de ajuda de outras pessoas.
04	Cruz, Pereira ¹⁰	2019	Evidenciaram que ao longo do período da doença de Alzheimer, o cuidador vivencia diferentes situações e dificuldades de ordem física, mental e social que influenciam na convivência e no cuidado do idoso com Doença de Alzheimer.

05	Melo, Flores, Lira, Farias ¹¹	2019	Considerando a realidade do contexto asilar, as oficinas de treino de habilidades sociais tornam-se uma proposta de intervenção relevante para a promoção do desenvolvimento humano, da qualidade de vida e do fortalecimento do apoio social.
<hr/>			
06	Loureiro ¹²	2016	Os resultados obtidos destacam que a maioria dos cuidadores é do sexo feminino, são casadas e com idades compreendidas entre os 29 e os 56 anos, e que metade dos participantes possuiu o 12º ano. Ao nível do exercício profissional, apresentam uma amplitude que vai dos dois aos quinze anos, tendo a maior parte enveredando pela profissão como uma necessidade de ter emprego.
<hr/>			
07	Marins, Hansel, Silva ¹³	2016	O comprometimento da segurança, devido ao contato com fogo e sair sozinho, foi relatado por 80% dos cuidadores. A meta de idosos recebendo cuidados prestados pelos participantes requer supervisão e proteção constantes.

08	Oliveira, Cardins ¹⁴	2018	A visita domiciliar foi apontada como um dos métodos mais utilizados como acolhimento, já que assim é possível formar vínculo com a população. Em relação às dificuldades enfrentadas, problemas na comunicação entre a equipe e os idosos e seus familiares e a falta de contra referência do serviço especializado foram citadas como entrave para a integralidade no cuidado ao idoso com a Doença de Alzheimer.
09	Cruz, Daspett, Horta, Vizzachi ¹⁵	2015	Repercussões da doença de Alzheimer e a dinâmica familiar; Processo de desenvolvimento da doença de Alzheimer e Estratégias de enfrentamento diante da doença.
10	Ribeiro, Silva, Silva, Lima ¹⁶	2020	Necessidade de profissionais mais qualificados e formados para cuidar, que são os profissionais de enfermagem.
11	Cesário, Claudino, Leal, Marques ¹⁷	2017	Verificou-se que os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com a sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.

-
- | | | |
|----|--|---|
| 12 | Júnior, Antunes, 2019
Santos, Oliveira,
Nishida,
Benedeti ¹⁸ | Os resultados indicaram melhora na funcionalidade entre o pré e o pós-teste da Doença de Alzheimer. |
|----|--|---|
-

Foram observadas na pesquisa, que o envelhecimento tem aumentado no decorrer dos anos e o nosso país deve estar preparado para isso. Políticas públicas, previdência social, aposentadoria justa e programas de saúde e bem estar para que a população envelheça com saúde. No artigo 1 do quadro, mostra esta preocupação com o envelhecimento da população.

No segundo artigo (Quadro 1) cuidados com a alimentação, exercícios físicos na juventude podem favorecer um envelhecimento saudável, numa população que tem crescido com longevidade. A população idosa deve continuar com cuidados e exercícios para manter sua forma senil e saudável.

Estudos mostram que 29,9% da população brasileira tem no mínimo uma doença crônica e há um crescimento considerável com o passar dos anos. Além disso, há indícios da existência de múltiplas patologias, 64% dos idosos referem ter comorbidades. Entre as doenças crônicas estão às demências, e a Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum delas¹⁹. Esta é uma patologia progressiva, com perda da memória recente, diminuição da autonomia o que leva o indivíduo a depender de outra pessoa para realizar as atividades cotidianas.

Quando idosos são acometidos com doenças degenerativas, como o a Doença de Alzheimer, os cuidados com os idosos intensificam e precisam de pessoas especializadas para este cuidado. As famílias precisam de apoio nestes cuidados. Muitas vezes, alguém da família se torna o cuidador informal do idoso ou é contratado um cuidador formal, o que revela no terceiro artigo do quadro demonstrativo.

Nos artigos quatro e cinco e o onze, os autores demonstram preocupação com o acarretamento de sintomas preocupantes nos cuidadores formais e informais. A necessidade de seus pacientes possa até serem supridas, mas muitas vezes, os cuidadores pagam um alto preço pelo seu comprometimento.

O perfil deste profissional formal ou informal é de pessoas com comprometimento, que saibam lidar com situações difíceis, limitações físicas, biológicas e mentais.

Mas durante uma longa permanência, o cuidador informal ou formal pode ter sua vida social comprometida, acarretando isolamento, o tempo pode ficar comprometido e este pode descuidar de sua própria saúde.

Resultados de pesquisas mostraram que não existe positividade quem cuida de idosos com DA. Muitas pesquisas relatam que os cuidadores no progresso da doença dos idosos acarretam problemas na sua saúde mental, física e social.

Os cuidadores estão dentro de situações com extrema pressão. Quanto mais a doença progride, mais a necessidade de cuidados. Por isso a necessidade de profissionais capacitados e mais qualificados, pois o que afeta a família pode

logicamente afetar o cuidador. A sobrecarga do cuidador aumenta a cada progressão da doença, principalmente quando as famílias não sabem lidar com as situações existentes. As famílias precisam de uma dinâmica diferenciada para dar segurança, qualidade de vida e trabalhar com o que o psicológico da família não se abale e ter confiança no profissional formal faz toda a diferença nesta dinâmica familiar, como o artigo nove e dez.

Nos artigos seis, sete e oito são consideradas a segurança do idoso em questão, já que em muitos casos, a segurança do ambiente é de grande importância. Acidentes podem acontecer e prejudicar a saúde dos idosos, e prejudicar ainda mais idosos com DA.

Por necessidade de empregos, de chefiarem suas casas, e muitas vezes, pela confiança das famílias, sendo formais ou informais, as mulheres são as mais contratadas no ato de cuidar dos idosos de DA.

Os idosos com DA precisam de atenção. Os cuidadores informais e formais, cuidam além dos cuidados médicos e cotidianos. Muitas vezes os cuidadores são a companhia destes idosos. Muitos deles se encontram sozinhos e abandonados em ILPIS ou até mesmo em casa com seus cuidadores. A família precisa ser base. Os idosos com DA precisam de afeto e atenção. As visitas e a família presente, mesmo em estados degenerativos, são importantes para a saúde do paciente. Essa presença e companhia não é e nem pode ser exclusiva do cuidador.

O stress é umas das maiores doenças de todos os tempos. A competição, o medo do desemprego faz com que muitos cuidadores permanecerem em suas funções, mesmo com sobrecarga²⁰.

Muitos cuidadores podem ser acometidos com a síndrome de Burnout, uma síndrome de esgotamento, exaustão extrema que ocorrem em muitos profissionais.²⁰

O direcionamento da pesquisa nos leva a responder a pergunta: Como cuidar de quem cuida?

Redes de apoio podem fazer a diferença na vida dos cuidadores. Apoio para resgatar o autocuidado, autoestima e até o incentivo a fazer terapia. É provado que o exercício físico faz bem para a saúde física e mental. Cuidadores que se exercitam, promovem o cuidado com si mesmo, propiciando prazer mental e fortalecimento físico e biológico. Saber organizar o tempo, ter uma vida social e momentos de descanso fazem com que os cuidadores estejam bem para atenderem seus pacientes de forma saudável e da melhor forma possível.

CONCLUSÃO

Como é complexa a vida acometida por uma doença degenerativa como a Doença de Alzheimer. A necessidade de ter cuidadores é essencial. A doença é progressiva, exaustiva, que aumenta a cada dia a necessidade de cuidados e atenção. Os cuidadores são afetados com a progressão e aumento de cuidados dos pacientes com DA. A sobrecarga, a falta de autocuidado podem acarretar males no físico, mental e social. Síndromes, hipertensão, stress, depressão podem ser assimilados pelos cuidadores formais ou informais.

A partir de uma análise geral do que a literatura apresenta é possível inferir que as condições de trabalho do cuidador ainda apresentam uma série de limitações que podem comprometer a integridade de sua saúde e sanidade. As organizações

precisam estar atentas para melhorias na qualidade de vida daqueles que compõem a sua força laboral.

O cuidador necessita está bem para que o seu trabalho tenha eficácia. Diante de rotinas exaustivas, o profissional precisa da devida atenção para que esta relação cuidador e paciente com Alzheimer seja de qualidade para ambos.

O cuidador necessita de cuidados, de apoio e estar bem para promover o bem estar de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization[internet]. Brasília,2005[citado: 2020/outubro] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
2. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS,Tocantis FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia[internet] 2017;doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: 2006. [citado: 2020/outubro]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
4. Sereniki A, Vital MAB. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Revista Psiquiátrica, Rio Grande do Sul[internet].2008 ; doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>.
5. Falco A, Cukierman DS, Hauser-Davis RA, Rey NA. Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. Revista Química Nova, São Paulo[internet].2016; doi: <https://doi.org/10.5935/0100-4042.20150152>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador[internet]. Brasília;2008[citado:2020/outubro]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
7. Mendes JLV; Silva SC; Silva GR; Santos NAR. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. Revista educação, Meio ambiente e saúde. [internet] 2018. [citado 2020/novembro]. Disponível em: <http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>.
8. Abreu DPG; Ilha S; Backes DS; Pelzer MT; Santos SSC; Silva BT. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Escola Anna Nery[internet] 2016; doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>
9. Costa MC; Hildebrandt LM; Leite MT; Pizolotto ALZ; Resta DG. Organização da família no cuidado ao idoso com doença de Alzheimer.[internet]2015[citado em: 2020/novembro] disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834519>
10. COSTA, Danilo da. Análise da exclusão e inclusão no contexto de jovens universitários. Revista Coleta Científica, Vol. 3, n. 6, p. 01–10, 2019.

11. Cruz KTA; Pereira MC. Os desafios dos cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer no cotidiano familiar. Revista JRG de estudos Acadêmicos. [internet] 2019.[citado em 2020/novembro] Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/850S>
12. Mélo SFP; Flores D; Lira MF; Farias TZTT. Idoso Institucionalizado: Transformações biológicas, psicológicas e sociais. Revista Atenção Interdisciplinar em Saúde2 .[internet]2019[citado em: 2020/ novembro]. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/24889>
13. Loureiro MAP. Cuidador Formal e a Demência de Alzheimer. Dissertação mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. [internet].2016. [citado em 2020/novembro] disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14349/1/Tese%20Final%20Impress%C3%A3o.pdf>
14. Marins AMF; Hansel CG; Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. Escola Anna Nery[internet]2016; doi: 10.5935/1414-8145.20160048.
15. Oliveira DC; Cardins KKB. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre o cuidado a idosos com doença de Alzheimer. Tese de Conclusão de curso. [internet]2018. [citado em 2020/ novembro] Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/>
16. Cruz MGS; Daspett C; Horta ALM; Vizzachi BA. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. Revista da Escola de enfermagem da USP. [internet]2015; doi: 10.1590/S0080-623420150000600008
17. Ribeiro GB; Silva ND; Silva VA; Lima RN. Assistência de enfermagem à pessoa idosa com Alzheimer em Instituições de Longa Permanência. ReBIS [Internet].2020[citado em 2020/novembro] disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/368>
18. Cesário VAC; Claudino KA; Leal MCC; Marques APO. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. Rev. Saúde Debate Rio de Janeiro.[internet]2017; doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>.
19. Júnior VMC; Antunes MD; Santos AJ; Oliveira DV; Nishida FS; Benedeti MR. Um programa de exercícios físicos influencia na funcionalidade de idosos institucionalizados com Doença de Alzheimer.BIUS[internet]. 2019[citado 2020/novembro] Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6519>
20. Burlá c, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. Revista ciência e saúde coletiva.[internet]2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000019>
21. Trigo TR, Teng CR, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.Revista psiquiatria clínica[internet]2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19 NA CIDADE DE VALPARAÍSO DE GOIÁS - GO

PHARMACIST'S PERFORMANCE IN THE FACE OF THE COVID -19 PANDEMIC IN THE CITY OF VALPARAÍSO DE GOIÁS- GO

Helaine Kerolainy da Silva Santos Costa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9422-0271>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3967025969903565>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: helaine_kerolainy@hotmail.com

Tiago Marques da Costa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1514-3322>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1805276717426776>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: tiago.marques07@hotmail.com

Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0474084524560630>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: clezioabreu@senaaires.com.br

Resumo

Objetivo: demonstrar as dificuldades encontradas pelos farmacêuticos frente a pandemia do coronavírus; verificar se existe medidas que amparam os farmacêuticos; buscar possibilidades de uma atuação segura dos profissionais em tempo de pandemia. Método: Trata-se de uma abordagem bibliográfica, onde o estudo em questão utilizará de forma conjugada ao método, a pesquisa de campo no qual será realizada a coleta de informações para 10 farmacêuticos através de um questionário sociodemográfico; um questionário semi-estruturado que possibilitara analisar o dia a dia dos farmacêuticos de várias unidades de atendimento, a base de pesquisa será através da análise de trabalhos científicos relacionados a essa temática, utilizando-se a base de dados MedLine, Scielo. Resultados: Diante da temática trabalhada os resultados apresentados referem-se a conteúdo coletado a partir da aplicação de um questionário para 10 farmacêuticos, com objetivo de levantar as dificuldades encontradas pelos profissionais frente à pandemia do coronavírus. Conclusão: Através da apuração da pesquisa, conclui-se que os profissionais da área farmacêutica tiveram que se adaptar de forma recorde para conseguirem atender as demandas e as adequações impostas pelo ministério da saúde frente ao coronavírus. Portanto, é interessante salientar a necessidade dos estudos relacionados a mudanças de comportamento da população e o conhecimento apurado sobre as formas de prevenção e cuidado com o vírus da Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19. Farmacêutico. Proteção.

Abstract

Objective: to analyze the level of tolerance in friendship relationships among health professionals during the COVID-19 pandemic; to demonstrate the difficulties encountered by pharmacists in the face of the coronavirus pandemic; check if there are measures that support pharmacists; seek possibilities for a safe performance of professionals in times of pandemic. Method: This is a bibliographic approach, where the study in question will use, in conjunction with the method, the field research in which information will be collected for 20 pharmacists through a sociodemographic questionnaire; a semi-structured questionnaire that had made it possible to analyze the day-to-day life of pharmacists from various care units, the research base will be through the analysis of scientific works related to this theme, using the MedLine, Scielo database. Results: In view of the theme studied, the results presented refer to content collected from the application of a questionnaire to 10 pharmacists, in order to raise the difficulties encountered by professionals in the face of the coronavirus pandemic. Conclusion: Through the investigation, it is concluded that professionals in the pharmaceutical field had to adapt in a record way to be able to meet the demands and adaptations imposed by the Ministry of Health against the coronavirus. Therefore, it is interesting to emphasize the need for studies related to changes in the population's behavior and the accurate knowledge about the ways of prevention and care with the Covid-19 virus.

Keywords: Covid-19. Pharmacist. Protection.

Introdução

Atuação do farmacêutico frente à pandemia da Doença Causada pelo Coronavírus Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária VERSÃO 1 (17/03/2020) O Conselho Federal de Farmácia (CFF) disponibiliza esta publicação com o objetivo de apoiar farmacêuticos, colaboradores da farmácia e gestores na adoção de ações que visem garantir a segurança dos pacientes, dos trabalhadores da saúde e da população, e a prestação de serviços, mantendo o acesso a medicamentos, produtos para a saúde e cuidado em saúde (NHS, 2020; FIP, 2020).

Diante dessa temática o presente estudo buscou demonstrar as dificuldades encontradas pelos farmacêuticos frente à pandemia do coronavírus, verificando as medidas que amparam os farmacêuticos, buscando avaliar as possibilidades de uma atuação segura dos profissionais em tempo de pandemia.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

A OMS tem trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais desde o dia em que foram informadas, para aprender mais sobre o vírus, como ele afeta as pessoas que estão doentes, como podem ser tratadas e o que os países podem fazer para responder.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem prestado apoio técnico aos países das Américas e recomendado manterem o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus.

A tão falada automedicação, ou seja, o uso de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, sem a avaliação prévia de um médico ou dentista, conforme o caso deve ser evitado. Não tome medicamentos a partir de recomendações de vizinhos, amigos e parentes. O que foi eficaz para eles pode ser nocivo a você e o quadro de saúde pode ser bastante diferente, apesar de alguma semelhança com relação aos sintomas percebidos.

Nessa época de pandemia, há muitas notícias falsas, as chamadas fake news, circulando por aí sobre o uso de medicamentos para prevenir a Covid-19. Não seja uma vítima dessas informações falsas. Não saia por aí ingerindo medicamentos sem expressa recomendação médica, que podem deixar sua saúde vulnerável. E mesmo depois que a pandemia passar e a Covid-19 fizer parte de um passado distante, tenha sempre em mente que o melhor mesmo é não precisar tomar medicamentos. Para isso, cultive bons hábitos de vida, beba muita água, exercite-se e mantenha uma dieta balanceada.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) uma pandemia, uma doença infecciosa de alta consequência (NHS, 2020). Entre 80 e 85% dos casos são leves, não necessitam hospitalização, devendo os casos suspeitos permanecer em isolamento respiratório domiciliar.

Entre os casos que precisam de internação, cerca de 15% ficarão fora da unidade de terapia intensiva (UTI) e menos de 5% precisam de suporte intensivo (AMB, 2020). As farmácias, pela sua capilaridade e distribuição geográfica, e o farmacêutico, pela sua competência e disponibilidade, representam frequentemente a primeira possibilidade de acesso ao cuidado em saúde (CFF, 2016). Assim, pacientes potencialmente infectados poderão procurar atendimento em farmácias públicas e privadas (NHS). O grande desafio para os sistemas de saúde tem sido a velocidade com que o Coronavirus 19 se espalha e gera pacientes graves.

Método

Para atingir os objetivos deste estudo, optou-se por uma abordagem bibliográfica, Lakatos (2007), faz uma importante distinção dessa modalidade de pesquisa, para essa autora a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos,

enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos. Como característica diferenciadora ela pontua que é uma forma de “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica” (LAKATOS, 2007, p, 69).

Nesse processo a autora, argumenta ainda que a principal finalidade da pesquisa bibliográfica é proporcionar aos pesquisadores e pesquisadoras o contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema em estudo: “o mais importante para quem faz opção pela pesquisa bibliográfica é ter a certeza de que as fontes a serem pesquisadas já são reconhecidamente do domínio científico” (LAKATOS, 2007, p. 69).

O estudo em questão utilizou de forma conjugada ao método, a pesquisa de campo no qual foi realizada a coleta de informações através de um questionário que possibilitou analisar o dia a dia dos farmacêuticos de várias unidades de atendimento. O resultado da pesquisa foram tratados e apresentados através de análise e discussão de dados. A pesquisa foi realizada com os profissionais da área farmacêutica que atendem a população da cidade de Valparaíso de Goiás, com aplicação de questionários para realização da coleta de dados.

Desenvolvimento ou Referencial Teórico

Segundo o Boletim Epidemiológico número 5, o tempo para duplicação da epidemia, no momento, encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias. A Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) e vários sistemas de saúde no mundo recomendam como atividades do farmacêutico no enfrentamento da pandemia (FIP, 2020; NHS, 2020):

- Adquirir, armazenar e distribuir medicamentos e outros produtos para a saúde (medicamentos, luvas, álcool, máscaras, entre outros) para suprir a demanda;
- adequar o estabelecimento de forma a propiciar o fluxo de casos e casos suspeitos, a fim de minimizar a disseminação e o surgimento de novos casos;
- definir área isolada para atendimento de casos confirmados, casos prováveis e de casos suspeitos de COVID-19, baseando-se em parâmetros técnicos;
- desenvolver e implantar planos de emergência e fluxo de trabalho local;
- realizar triagem clínica e testes rápidos em casos suspeitos, contato próximo e contato domiciliar que acessarem a farmácia;
- notificar casos confirmados e casos suspeitos;
- direcionar o caso confirmado ou caso suspeito, conforme gravidade e risco de complicações, para serviços de urgência/emergência, de atenção primária à saúde (APS), de consultórios médicos privados ou isolamento domiciliar;
- acompanhar a evolução de casos confirmados, casos prováveis e casos suspeitos sintomáticos leves;
- acompanhar o estado de saúde da equipe e recomendar isolamento se algum membro atender à definição de caso confirmado ou caso suspeito;
- promover a contenção da infecção e o alívio sintomático de casos confirmados leves e casos suspeitos com medidas terapêuticas e com educação do paciente, da família e do cuidador, no seu âmbito de atuação;
- renovar receitas de medicamentos de uso contínuo a pacientes assintomáticos com doenças crônicas não transmissíveis controladas (pessoas com diabetes, hipertensão, entre outros);
- educar a equipe e estabelecer processos de trabalho que propiciem proteção ambiental e ocupacional visando à minimização do risco de contaminação de pacientes na farmácia;
- informar e educar a comunidade, a equipe de trabalho e o gestor do serviço com informações oficiais e baseadas em evidência científica. Tem-se acompanhado que

mesmo nos países em que a doença já atingiu o estágio de transmissão comunitária as farmácias tiveram papel fundamental ao serem estabelecimentos de saúde de fácil acesso à população, sendo parte da resposta e do controle.

Na transmissão comunitária, muitos pacientes são potencialmente "casos", e recomenda-se a paramentação com EPIs que garantam proteção ao profissional no atendimento à população.

As medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: "etiqueta respiratória"; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pela COVID-19 e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde. Em surtos anteriores, a disseminação populacional de coronavírus entre pessoas geralmente ocorreu após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais da saúde que prestam assistência aos pacientes.

Nos surtos de SARS e MERS os profissionais da saúde representaram uma parcela expressiva do número de casos, tendo contribuído para a amplificação das epidemias. O vírus é novo e as informações sobre a doença e a pandemia estão sendo consolidadas de forma dinâmica. Estas orientações estão corretas no momento da publicação (17/03/2020). No entanto, estão sujeitas a atualizações; portanto, o uso dos hiperlinks são de fundamental importância ao farmacêutico para confirmar se as informações divulgadas ao público estão precisas e atualizadas.

Esforços colaborativos entre os profissionais da saúde para preparar, identificar, isolar e conter a COVID-19 são elementos essenciais para a efetiva resposta nacional de enfrentamento da doença. Este documento de orientação segue a abordagem recomendada internacionalmente de preparar, identificar, isolar e conter. Etapas do plano de resposta dos farmacêuticos frente à pandemia; Garantir acesso a medicamentos, materiais e equipamentos Visando à prevenção e ao controle do SARS-CoV-2, as farmácias devem garantir o fornecimento de medicamentos, incluindo os utilizados na prevenção, no diagnóstico e tratamento.

No sistema público municipal, as farmácias devem designar a um farmacêutico a atribuição de adquirir, armazenar e distribuir medicamentos-chave, e ajustar os estoques desses conforme o perfil epidemiológico da comunidade atendida e as alterações da demanda farmacoterapêutica, com o objetivo de garantir o acesso no momento oportuno e em quantidade suficiente para o suprimento à prática clínica.

Medidas para o sistema público de saúde sugere-se, no sistema público, que sejam adotadas portarias municipais contendo as medidas: • dispensa de licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da COVID-19, nos termos do art. 4º da Lei Federal nº 13.979, de 2020. Assim, os tempos de renovação de estoques poderão ser reduzidos.

Para pacientes com a condição controlada e em tratamento crônico, dentro dos limites de estoque disponíveis e da legislação, que: • sejam ampliados os tempos de dispensação de medicamentos e de outros produtos para a saúde, que usualmente são de 30 dias, para auxiliar na redução do fluxo de pacientes; • as renovações de receitas sejam feitas pelos farmacêuticos. Esta medida contribui para que os pacientes circulem menos pelos pontos de atenção à saúde; • que se considere a parceria com instituições da iniciativa privada ou, diante da

impossibilidade, seja determinada a requisição de bens e serviços de pessoas (naturais e jurídicas), hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa, conforme determinado na Lei Federal nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; • adoção, quando necessário, da realização compulsória de testes laboratoriais; da coleta de amostras clínicas; da vacinação e outras medidas profiláticas e de avaliação e tratamentos específicos; • utilização de parcerias público-privadas para a ampliação da capacidade da rede de vacinação. Medidas a serem adotadas no sistema público e privadas • ampliação da capacidade de armazenamento e da disponibilidade de estoques de medicamentos para a rede de Atenção à Saúde, se necessário, com a disponibilização de novos lugares para a Central de Abastecimento Farmacêutico; • adoção de portarias e normas específicas que orientem a forma de atendimento diferenciada nos casos confirmados, casos prováveis e casos suspeitos; • desaconselhando que busquem produtos nas farmácias e solicitando que cuidadores e familiares o façam, usando máscara; • estipulem a alteração de fluxo de pacientes e a adoção de estratégias que contribuam para a redução da transmissão. Adequar às instalações, os processos e fluxos para ampliar a resposta a COVID-19 e minimizar o risco de contaminação. As instalações, o processo e os fluxos devem ser organizados para propiciar ajustes necessários à ampliação da capacidade de suprimento de medicamentos e outros produtos para a saúde, potencializar a atuação em atividades clínicas direcionadas à resposta ao vírus, bem como minimizar a possibilidade de contaminação ambiental, ocupacional e dos usuários da Farmácia.

O grau de recomendações de proteção depende do nível de evolução da epidemia. Neste documento, optou-se por apresentar as orientações para aquelas cidades que estão em transmissão comunitária, a fim de propiciar maior tempo para o ajuste às recomendações no pior cenário de exposição. As medidas gerais estratificadas podem ser acessadas em (MS, BOLETIM 05, 14/03/2020).

Tendo em vista que os países que já viveram o pico da transmissão da doença mantiveram as farmácias de portas abertas, buscou-se informação sobre as medidas adotadas para serem compartilhadas com os farmacêuticos brasileiros. Medidas para evitar aglomeração • Demarcar no chão, com fita de alta adesão, o espaçamento de 2 metros para filas de pacientes sem máscara ou 1 metro para aqueles com máscara; • Deixar frasco de álcool 70 disponível na entrada da farmácia para a utilização pelos pacientes; • Doar máscara aos pacientes sintomáticos na entrada da farmácia; • Distribuir senhas de atendimento e permitir a entrada, ao mesmo tempo, de no máximo 3 pessoas no interior da farmácia; • Divulgar o serviço de tele entrega e realizar atendimento remoto para orientar adequadamente os pacientes; • Demarcar espaço no passeio externo da farmácia para a organização da fila; • Criar barreira física de entrada na farmácia, como as utilizadas durante atendimentos noturnos. Medidas que reduzem o contato com materiais potencialmente contaminados • Paramentação de todos os funcionários em atendimento com gorro, luva, máscara, óculos de proteção e jaleco.

O fluxo isolado para casos confirmados, casos prováveis e casos suspeitos e seus contactantes domiciliares daqueles usuários assintomáticos; • Ambiente isolado para a coleta de material de testagem rápida e para o atendimento. Sala com porta ou tenda na porta das farmácias (aguardando posição governamental);

Instruções de descarte adequado e identificação de lixeira específica para lenços e outros descartáveis potencialmente contaminados por usuários durante o atendimento; • Intensificar rotina de limpeza e desinfecção do estabelecimento; • Disponibilizar uma bandeja que permita desinfecção para que sejam colocadas as receitas dos pacientes e depois para a retirada dos medicamentos, evitando-se contato entre as mãos. Neste caso, deve ocorrer a desinfecção por técnica efetiva. Exemplo de demarcação interna no chão da farmácia garantindo o distanciamento de 1 ou 2 metros conforme o uso de EPI.

Garantir destino correto dos resíduos Planejar o descarte correto e a destinação final dos produtos para a saúde, EPI's e outros materiais utilizados para os serviços e procedimentos farmacêuticos implantados. Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (2019-nCoV) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde (MS), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

O plano de gerenciamento de resíduos da farmácia deve ser adequado e aplicado por todos os funcionários, supervisionados pelo farmacêutico responsável e pelo gerente. O descarte de todos os resíduos contaminantes de testes rápidos, consultas clínicas, EPI's de pessoal, entre outros, deve seguir pelo menos as orientações gerais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

- Em recipiente de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- acondicionar os resíduos em saco branco leitoso, identificados pelo símbolo de substância infectante;
- substituir os sacos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas;
- a coleta e o processamento do lixo contaminante devem ser feita por especializada.

Adicionalmente, nas áreas de circulação, deve haver lixeira disponível, que segue as recomendações acima, para o descarte de materiais infectantes provenientes dos pacientes, como lenços descartáveis e outros. Estas lixeiras devem ter orientação sobre outras etapas envolvidas no descarte.

O National Health System (NHS) recomenda o "Catch it", "Bin it" and "Kill it". Sugestão de cartaz para educação sobre o descarte correto de resíduos contaminantes dos pacientes. O paciente diagnosticado com COVID-19 em isolamento domiciliar deve ter uma lixeira exclusiva para destinar os resíduos originados no dia-a-dia do tratamento e no processo de recuperação (ABRAFARMA, 2020).

Para se identificar o espectro clínico da infecção do novo coronavírus é amplo. Varia de um simples resfriado até pneumonia e outros desfechos graves. O quadro clínico inicial é caracterizado como síndrome gripal e pode evoluir para elevação da temperatura que persiste por 3 a 4 dias. A mortalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11 e 15%, sobretudo em idosos, portadores de hipertensão, diabetes, coronariopatia e coagulopatias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A intensidade e frequência dos sintomas auxiliam na determinação do cuidado a ser prestado. Ao identificar algum paciente sintomático, o atendimento clínico deverá ocorrer em "área isolada da farmácia" que propicie privacidade e proteção aos demais usuários e profissionais que atuam no estabelecimento. As atividades iniciais deste atendimento estão descritas abaixo, conforme sequência de execução.

Analisar o risco de contato com caso de COVID-19: a) Viajante: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornaram de viagem internacional de qualquer país. b) Contato próximo ou contato domiciliar: pessoa que, nos últimos 14 dias, tiveram contato próximo de caso suspeito ou caso confirmado para COVID-19. Medir a temperatura e avaliar outros sinais e sintomas (MS, BOLETIM 05, 14/03/2020).

Presença de febre: encaminhar paciente para área da farmácia destinada ao atendimento de COVID-19 e acionar o farmacêutico que analisará também: • presença de outros sinais e sintomas de infecção: Os principais sintomas febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), dificuldade para respirar, congestão nasal ou conjuntival, fadiga, mialgia/artralgia, calafrios, dificuldade para deglutir, diarreia (2%), náusea e vômito (1%), desidratação e inapetência. • sinais de alerta para complicações como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%), pneumonia e infecção secundária (10%): saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, gânglios linfáticos aumentados, recrudescência da febre, taquicardia, taquipnéia, dispnéia (dificuldade de respirar), dor pleurítica, fadiga ou alterações no estado mental (confusão ou letargia). Ausência de febre e presença de sinais e sintomas respiratórios: encaminhar paciente para área da farmácia destinada ao atendimento de COVID-19 e acionar o farmacêutico que analisará a presença de: • presença de outros sinais e sintomas de infecção: Os principais sintomas são febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), dificuldade para respirar, congestão nasal ou conjuntival, fadiga, mialgia/artralgia, calafrios, dificuldade para deglutir, diarreia (2%) e náusea e vômito (1%), desidratação e inapetência. •

Sinais de alerta para complicações como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%), pneumonia e infecção secundária (10%): saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, gânglios linfáticos aumentados, recrudescência da febre, taquicardia, taquipnéia, dispnéia (dificuldade de respirar), dor pleurítica, fadiga ou alterações no estado mental (confusão ou letargia). - Ausência de febre e de sinais e sintomas respiratórios: dispensar os medicamentos ou outros produtos para a saúde e encaminhar o paciente para casa.

Independente dos sinais e sintomas, todos os pacientes precisam ser orientados sobre medidas de etiqueta respiratória e de higiene, bem como o descarte de resíduos provenientes.

O farmacêutico poderá distribuir material educativo ou vídeo para os pacientes, produzidos por fontes confiáveis, como o Ministério da Saúde. Realizar testes de rastreamento nos casos sintomáticos especialmente na presença de febre

- Item em elaboração Febre: temperatura acima de 37,8°. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Definição válida para todos os tipos de caso e contatos. Atenção: Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antipirético. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Análise de fatores associados à maior letalidade Os fatores associados à manifestação grave ainda não estão totalmente claros.

Contudo, pacientes idosos, com comorbidades como diabetes, hipertensão, doença coronariana, neoplasias, coagulopatias e imunossupressão possam estar sob maior risco (AMB 2020; FIP 2020, MS 2020).

Em área com transmissão local ou comunitária, deve ser recomendado às pessoas maiores de 60 anos e aos doentes crônicos a restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) e vacinar-se contra influenza. Direcione o cuidado do paciente conforme resultados da avaliação do paciente.

O farmacêutico e as farmácias, como integrantes da rede de Atenção à Saúde, devem auxiliar no matriciamento dos indivíduos que acessam as farmácias comunitárias, públicas e privadas, colaborando com a identificação de casos, bem como acompanhando a evolução clínica de contato próximo de casos confirmados e casos com manifestação leve, cuja recomendação é isolamento domiciliar e tratamento ambulatorial na APS. A tomada de decisão do farmacêutico pode envolver: • encaminhar para serviços de urgência/emergência; • encaminhar para a atenção primária em saúde (UBS, consultórios médicos); • prescrever medidas de isolamento e contenção, no seu âmbito de atuação; • acompanhar os pacientes em isolamento domiciliar e a evolução dos suspeitos e confirmados, com quadro sintomatológico leve. Esta atuação visa contribuir para a otimização do funcionamento dos serviços de maior complexidade, reduzindo a sobrecarga no restante do sistema, bem como minimizando situações em que o contágio pode ser favorecido por elevado contingente de contaminados (link para Matriz de tomada de decisão conforme perfil do paciente).

Transmissão local: ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

Transmissão comunitária: ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias ou a transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais se Recomenda que os pacientes com sintomatologia leve, em isolamento domiciliar, sejam reavaliados pelo farmacêutico a cada 5 dias. Adicionalmente, alertá-los para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e necessidade de retorno antes disso para reavaliação.

A etapa isolar no contexto da Farmácia Comunitária (pública e privada) envolve medidas que visam diminuir a transmissão da doença dentro do estabelecimento, medidas de proteção ocupacional e isolamento domiciliar de casos suspeitos, casos prováveis e casos confirmados. Medidas de isolamento na farmácia. EPI para pacientes e acompanhantes.

Atendimento de pacientes sintomáticos e acompanhantes em área de isolamento dentro da farmácia. Isolamento domiciliar e proteção dos cuidadores O isolamento dos pacientes com sintomas leves deve ser realizado, preferencialmente, em um mesmo cômodo do domicílio, de preferência com porta fechada e bem ventilado.

O isolamento domiciliar, recomendado pelo Ministério da Saúde, para os casos sintomáticos, é de até 14 dias (MS, BOLETIM 05, 14/03/2020). Deve ser limitada a circulação de pessoas e o número de visitas no quarto de um paciente com suspeita ou confirmação diagnóstica. Todos os indivíduos, incluindo membros da família, visitantes e profissionais da saúde, devem adotar medidas de precauções antes de entrar no quarto do paciente.

Pacientes devem manter as medidas de higiene e serem orientados a não compartilharem utensílios domésticos, como copos, pratos, garfos e facas com outras pessoas da casa. Após o uso, os utensílios devem ser limpos com água e sabão, ou detergente, e podem ser reutilizados. Não compartilhar escovas de dente, cigarros, toalhas de banho ou roupa de cama. Os pisos de ambientes frequentados por pessoas com suspeita ou confirmação diagnóstica de infecção devem ser frequentemente lavados com detergente e desinfetante à base de hipoclorito de sódio; móveis e objetos devem ser limpos com antisséptico alcoólico ou alternativa mais apropriada.

Os pacientes devem ser orientados, a enviarem cuidador sempre que possível para buscar os seus medicamentos e outros produtos, na necessidade absoluta de sair recomendar o uso de máscara.. Higienização das mãos Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool gel (preparação alcoólica) nos cinco momentos preconizados pela OMS:

- Momento 1: antes de contato com o paciente;
- Momento 2: antes da realização de procedimento;
- Momento 3: após risco de exposição a fluidos biológicos;
- Momento 4: após contato com o paciente;
- Momento 5: após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente. Cuidando direta ou indiretamente do paciente.

Os produtos de limpeza indicados para desinfecção no caso do SARS-CoV-2 são: álcool 70%, solução de hipoclorito 1% e detergentes contendo cloro ativo. Uma observação importante é não utilizar produtos à base de clorexidina para a antisepsia do local,

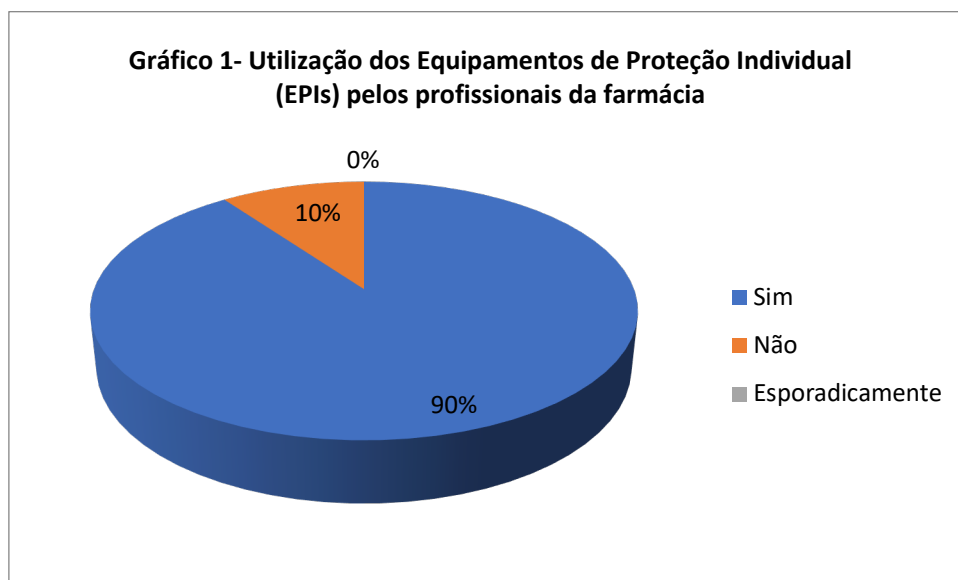
Resultados

Os resultados apresentados referem-se a conteúdo coletado a partir da aplicação de um questionário para 10 farmacêuticos, com objetivo de levantar as dificuldades encontradas pelos profissionais frente à pandemia do coronavírus.

Neste questionário havia 8 perguntas que foram realizadas com a finalidade de identificar o perfil dos respondentes, onde se avaliou que os entrevistados são profissionais com idade média entre 31 a 35 anos, apenas 01 acima de 50 justificando o isolamento do grupo de risco frente à pandemia, sendo os demais respondentes com idade entre 36 a 40 anos, a maior parte dos respondentes são do sexo feminino.

Discussão

O questionário aplicado aos respondentes foi composto por questões objetivas apresentados através da discussão e representação de gráficos.

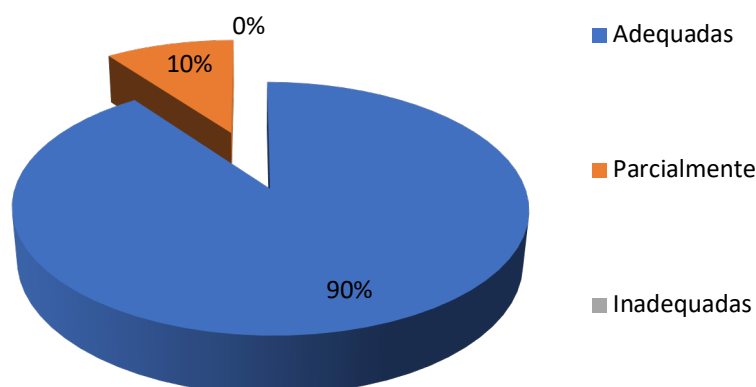


Fonte: Pesquisadores (2020)

De acordo com a coleta de dados, é clara a percepção da grande maioria dos respondentes que consideram de suma importância à utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Conforme Brasil (2020), a equipe deverá ser treinada quanto às rotinas de procedimentos para atendimento e uso de EPIs. Os procedimentos deverão estar acessíveis a toda a equipe. O uso de uma máscara, apenas, pode ser insuficiente para proporcionar um nível adequado de proteção, por isso outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas conjuntamente, como a higiene das mãos e outras formas de prevenção e controle de infecções, para evitar a transmissão do SARS-CoV-2 de humano para humano. Durante o atendimento evite contato físico direto com pacientes, incluindo exame físico e exposição secreções respiratórias e outras. Procurar manter distância de dois metros durante todo o horário de atendimento. Toda a equipe que trabalha na farmácia deve estar com o calendário de vacinação em dia.

Gráfico 2- Avaliação das Instalações no Local de Trabalho

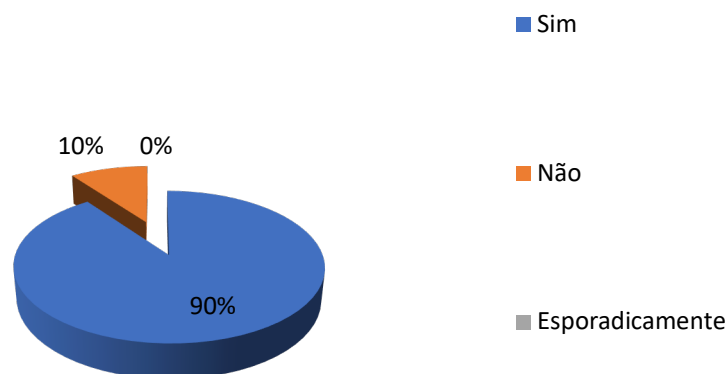


Fonte: Pesquisadores (2020)

Quando questionados sobre as instalações no local de trabalho um quantitativo maior de profissionais referiram que consideram adequadas, uma pequena parte avaliou como parcialmente adequada as instalações do estabelecimento. Neste contexto que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido por meio de gotículas e contato, todas as áreas e objetos que possam ter sido contaminadas com o vírus devem ser desinfetadas.

Recomenda-se manter o ambiente ventilado, forçando a circulação do ar ao longo do dia. Para isso, abra as janelas ou ligue ventilador mecânico por no mínimo 30 minutos duas vezes ao dia. Nas áreas de circulação, superfícies objetos como telefones, computadores, teclados, mouses, caixa registradora, balança, mesas, cadeiras, corrimões, balcões, mesas e maçanetas devem ser limpos para esterilização com álcool líquido 70% a cada 2 horas.

Gráfico 3 – Avaliação da frequência que é realizado a limpeza e desinfecção de superfícies na área de atendimento

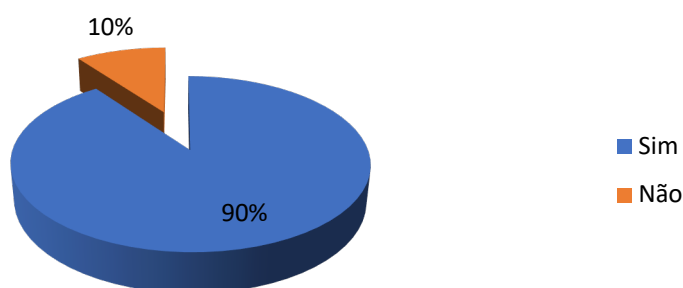


Fonte: Pesquisadores (2020)

Os farmacêuticos entrevistados consideram que a frequência da limpeza e desinfecção das superfícies na área de atendimento é um fator essencial para diminuir a propagação do vírus e o controle da SARS-CoV-2.

A partir dessa resposta foi possível observar que os profissionais atuantes nas farmácias estão seguindo os procedimentos corretos divulgados nas Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde, Limpeza e desinfecção de superfícies, no entanto, não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pela doença. Os princípios básicos para tal ação estão descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa.

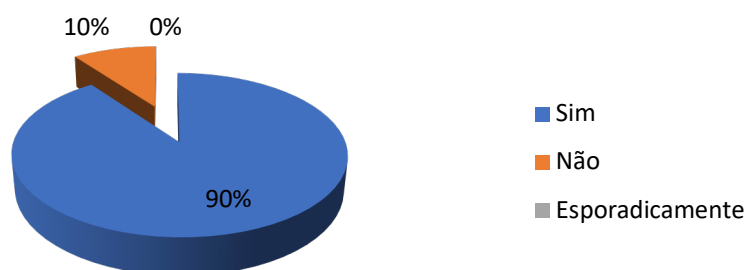
Gráfico 4 – Avaliação da padronização de acessórios para a medida de temperatura de forma adequada



Fonte: Pesquisadores (2020)

Esta pergunta teve como finalidade avaliar se havia uma padronização dos acessórios para a realização da medida de temperatura de forma adequada os profissionais julgaram de forma positiva a padronização sendo eficiente para o processo.

Gráfico 5 – Avaliação da higienização correta das mãos realizada pelos profissionais da farmácia



Fonte: Pesquisadores (2020)

Este questionamento teve como finalidade avaliar se os farmacêuticos realizavam a higienização das mãos corretamente, a assertividade da resposta demonstrou grande comprometimento por parte desses profissionais.

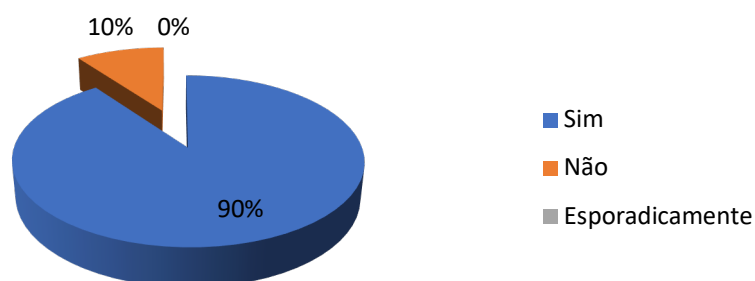
Segundo o manual de conduta disponibilizado os instrumentos clínicos, como termômetros, estetoscópios, glicosímetros, aparelho de pressão, balança de

bioimpedância, entre outros utilizados pelo farmacêutico, devem ser limpos para esterilização com álcool líquido 70% após cada atendimento. Grandes superfícies como chão, banheiros, refrigeradores, lockers, equipamento de ar condicionado devem ser limpos para esterilização com desinfetante contendo cloro ativo e/ou solução de hipoclorito 1% no mínimo duas vezes ao dia.

Os produtos de limpeza indicados para desinfecção no caso do SARS-CoV-2 são: álcool 70%, solução de hipoclorito 1% e detergentes contendo cloro ativo. Uma observação importante é não utilizar produtos à base de clorexidina para a antisepsia do local, pois estes não são efetivos contra o SARS-CoV-2.

A equipe de limpeza deve estar paramentada adequadamente para manipulação dessas substâncias química. Após término da limpeza, esfregão, vassouras, panos de chão e rodinhos devem ser separados e limpos em área própria. Enxaguar com água após cada utilização mergulhe e esterilize com solução desinfetante contendo cloro por 30 minutos, enxágue novamente com água e depois seque para utilizar novamente.

Gráfico 6 – Avaliação do uso Indiscriminado de Medicamentos na pandemia



Fonte: Pesquisadores (2020)

Com este retorno foi possível avaliar que a grande maioria da população nesse momento de pandemia fez uso de medicamentos de forma indiscriminada. Neste contexto é de grande importância destacar que a medicação é essencial quando utilizada adequadamente para o tratamento de doenças. Mas quando os medicamentos são usados de maneira incorreta ou consumidos sem critérios médicos podem prejudicar sua saúde, causando desde uma intoxicação a problemas mais graves que podem, inclusive, levar à morte (ofício circular sei nº 1597/2020/me).

Considerações Finais

Através da apuração da pesquisa, conclui-se que os profissionais da área farmacêutica tiveram que se adaptar de forma recorde para conseguirem atender as demandas e as adequações impostas pelo ministério da saúde frente ao

coronavírus. Portanto, é interessante salientar a necessidade dos estudos relacionados a mudanças de comportamento da população e o conhecimento apurado sobre as formas de prevenção e cuidado com o vírus da Covid-19.

Contudo, ressalta-se que o papel do farmacêutico na linha de frente é fundamental no processo de cuidado e o combate da pandemia onde a atuação desta força de trabalho deve ter suas ações organizadas de forma a colaborar com o restante do sistema de saúde, reduzindo a sobrecarga das unidades de urgência e emergência, bem como o risco de contaminação daqueles que as procuram.

Referências

Brasília: Diário Oficial da União. Data de publicação: 07 de fevereiro de 2020, Edição 27, Seção 1, Página 1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).

Brasília: Ministério da Saúde. 1ª Edição, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2wfRp6w>. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019- nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. 1ª Edição, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3d5iYzX>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COVID-19. Doença pelo Coronavírus 2019: Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. Boletim Epidemiológico 05. Brasília: Ministério da Saúde. Publicado em: 14 de Março de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2UfaZYz>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Ementa: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. Data de publicação: 29 de março de 2020, Edição 61, Seção 1, Página 76.

Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Guia de Bolso. Coronavírus: Informações Baseadas em Evidências. Farmacêutico, saiba como acolher, avaliar e cuidar! Brasília: CFF/Cebrim, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/39Xrjnm>. Fan J, Liu X, Pan W, Douglas MW, Bao S. Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus Disease-19 in Gansu Province, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Mar 13; 26(6). doi: 10.3201/eid2606.200251.

Federação Farmacêutica Internacional, Conselho Federal de Farmácia. Orientação Sanitária da FIP. Epidemia por Coronavírus SARS-CoV-2: Informações e diretrizes provisórias para farmacêuticos e colaboradores da farmácia. The Hague: FIP/CFF; fevereiro de 2020. [Tradução para o Português: Gonçalo Sousa Pinto]. Disponível em: <https://www.fip.org/coronavirus>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia científica. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

COMPLICAÇÕES FREQUENTES EM PACIENTES DURANTE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

FREQUENT COMPLICATIONS IN PATIENTS DURING HEMODIALYTIC TREATMENT

Richard da Silva Sampaio

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8015-7133>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1746604811953405>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: richard.tcc2020@gmail.com

Mariana Rodrigues da Silva de Menezes

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0031-4814>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4766149321443367>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: marianamenezes@senaaires.com.br

Resumo

Objetivo: identificar na literatura as principais complicações durante tratamento hemodialítico. Materiais e Método: trata-se de uma revisão integrativa do tipo exploratória, com análise qualitativa da literatura em bibliotecas virtuais. Foi realizada a busca de evidências nas bases de dados online: National Library of Medicine, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, associados a descritores específicos entre os anos de 2015 a 2020. Resultados: foram identificados 8 artigos para compor a pesquisa e exploradas duas categorias: Principais complicações que acometem o paciente em hemodiálise e Intervenções de enfermagem frente as principais complicações identificadas. Considerações finais: Pacientes com Doença Renal Crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise estão sujeitos a complicações que podem surgir durante as sessões. Contudo, os cuidados de enfermagem quando bem empregados conseguem reverter e/ou estabilizar o quadro do paciente.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Nefrologia. Enfermagem.

Abstract

Objective: to identify in the literature the most important complications during hemodialysis treatment. Materials and Method: this is an integrative review of exploratory type, with a qualitative analysis of the literature found in virtual librarians. A search for scientific data in the online databases: National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information, Scientific Electronic Library Online and Google Scholar, associated with specific descriptors between the years of 2015 to 2020. Results: were identified 8 articles to compose

two research: Main complications that affect the patient on hemodialysis and Nursing interventions in view of the main complications identified. Final considerations: Patients with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis treatment are subject to complications that may arise during sessions. However, when nursing care is properly employed, it can revert and / or stabilize the patient's condition.

Keywords: *Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Nephrology. Nursing.*

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por uma situação progressiva e irreversível da função renal, onde persiste a incapacidade do corpo em preservar os equilíbrios metabólicos e eletrolíticos, resultando em uma alteração bioquímica (azotemia). Devido a seu alto índice de acometimento, a DRC se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil. As principais causas da doença são hipertensão arterial, diabetes mellitus e glomerulonefrite¹.

Quando está em fase avançada a DRC é denominada de Insuficiência Renal Crônica (IRC), situação em que os rins já não são mais capazes de manter a função normal do meio interno do paciente. Na presença de IRC se observa diminuição das diversas funções renais (funções endócrinas, glomerulares e tubulares), fazendo com que os rins percam sua capacidade de realizar suas atividades².

A Hemodiálise (HD) é o método mais utilizado para tratar a DRC e a IRC. Trata-se de um método de filtração que faz uso da difusão e da ultrafiltração para remover as toxinas presentes no sangue por conta da DRC. Contudo, mesmo sendo eficaz para reverter a toxicidade urêmica, esse método não é curativo e não promove a restauração da função endócrina ou metabólica, ações que são realizadas por rins normais, portanto a adesão ao tratamento busca reverter e regular os sintomas da doença³.

A HD pode ser realizada por meio de cateter de acesso venoso central para hemodiálise, que proporciona acesso imediato à circulação do paciente, conseguido quando se afixa um cateter de dupla luz ou de múltiplas luzes na veia subclávia, jugular interna ou femoral. Apesar de ser um método bastante utilizado, esses cateteres apresentam grande risco para o aparecimento de infecção primária da corrente sanguínea, pois há aumento da possibilidade de transferência de bactérias presentes na pele do paciente por meio dos cateteres³.

O tratamento de HD tem como principal objetivo proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente com DRC. Porém, já é de conhecimento dos profissionais da saúde e bastante descrito na literatura científica que o tratamento substitutivo renal através da hemodiálise apresenta algumas complicações eventuais que, se não identificadas rapidamente, podem se tornar graves e fatais em alguns casos. É indispensável que o enfermeiro saiba identificar as complicações durante o procedimento possibilitando um cuidado eficaz e reduzindo os efeitos dessas no momento do tratamento⁴.

Por se tratar de um procedimento tão específico e exigir conhecimento técnico, há uma necessidade de entender a atuação da equipe de enfermagem frente a ocorrência das complicações mais frequentes em pacientes em tratamento hemodialítico, promovendo uma assistência mais eficaz e segura aos indivíduos com

DRC. Assim, esse estudo teve como objetivo identificar na literatura as principais complicações durante tratamento hemodialítico.

Método

Para elaboração desse estudo, foi realizada revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A pergunta norteadora foi: Quais são as complicações mais frequentes nos pacientes durante o tratamento hemodialítico?

A busca dos estudos foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, em português, textos disponíveis na íntegra e gratuitos. Foram excluídos estudos especificamente sobre dialise peritoneal, bem como teses, dissertações e monografias, e artigos de revisão bibliográfica ou integrativa. A consulta na base de dados online foi realizada no mês de outubro de 2020.

Para responder à pergunta da pesquisa, uma busca foi efetuada através do cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), com a utilização do operador booleano *and*, fixados em: “hemodiálise *AND* complicações *AND* enfermagem”.

A fase final do estudo consistiu em análise de inclusão dos artigos e a redação da discussão do estudo. Após a determinação do acervo bibliográfico, fez-se análise primária através de leitura exploratória para definir os textos mais detalhados e condizentes com o tema. Em seguida, todos os artigos e textos foram lidos de maneira aprofundada, para chegar a informações específicas e mais pertinentes ao tema.

Resultados

Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e a sintetização destes que visou à caracterização das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Um total de 8 publicações compuseram os resultados desse estudo. O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos de acordo com os dados de publicação. Os artigos selecionados foram identificados por número.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos de acordo com os dados de publicação

ID
Ano
Autor
País de origem
Tipo de estudo
Periódico
1
2015
Coitinho, D., Benetti, E. R. R., Liamara, D. U., Barbosa, D. A., Kirchner, R. M., de Azevedo Guido, L., & Stumm, E. M. F.
Colômbia
Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
<i>Avances en Enfermería</i>

- 2
2016
Fernandes, M. I. D. C. D., Lima, C. F., de Queiroz Frazão, C. M. F., Delgado, M. F., Araujo, M. G. A., & de Carvalho Lira, A. L. B.
Brasil
Estudo transversal, descritivo
Rev enferm UERJ
- 3
2017
de Sá Tinôco, J. D., Mariano Nunes de Paiva, M. D. G., Batista Lúcio, K. D., Lopes Pinheiro, R., Medeiros de Macedo, B., & de Carvalho Lira, A. L. B.
Brasil
Estudo transversal, descritivo
Cogitare Enfermagem
- 4
2018
Silva, A. F. S., Magalhães, D. M., Rocha, P. R. S., & da Silva, R. F.
Brasil
Estudo descritivo qualitativo
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
- 5
2018
Silva, P.E.B.B.; Mattos, M. de.
Brasil
Estudo quantitativo
Rev enferm UFPE on line.
- 6
2018
Silva, S.M.M.; Borges, B. E.
Brasil
Pesquisa quantitativa do tipo exploratória
Revista das Faculdades Santa Cruz
- 7
2018
Gomes, E.T.; dos Santos Nascimento, M.J.S.
Brasil
Estudo descritivo de abordagem quantitativa
Enfermagem Brasil
- 8
2020
Evaristo, L. S., Cunha, A. P., Moraes, C. G., Samselski, B. J. L., Esposito, E. P., Miranda, M. K. V., & Gouvea, L. F
Colombia
Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo.
Avances en Enfermería

Todos os periódicos selecionados para compor esse estudo foram publicados a partir de 2015, sendo que a maioria deles foi do ano de 2018, mostrando, portanto, a atualidade da temática. Em relação ao tipo de estudo dos artigos predominaram os estudos descritivos (6) e quantitativos (5). Os demais têm os métodos retrospectivo e qualitativo.

Quadro 2 - Apresentação da síntese dos estudos quanto aos títulos e resultados

ID

Título

Resultados

1

Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos

As intercorrências que ocorreram com mais frequência durante a hemodiálise foram: fraqueza, câimbra e hipotensão arterial. Mesmo com a presença de intercorrências durante a hemodiálise, os pacientes relatam melhora da saúde geral após um ano de tratamento.

2

Alterações cardiovasculares e pulmonares em pacientes submetidos à hemodiálise

As complicações envolvendo alterações cardiovasculares mais frequentes são o edema, alteração da pressão arterial e pressão venosa central. As alterações pulmonares são congestão pulmonar e ruídos respiratórios adventícios.

3

Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise

As principais complicações detectadas nos pacientes durante o período hemodialítico foram: câimbras em 149 pacientes (74,5%), hipotensão em 141 pacientes (70,5%), calafrios em 104 (52%), vômitos em 77 (38,5%), cefaleia em 71 (35,5%), tontura em 70 (35%), hipertensão em 48 (24%) e arritmia em 40 (20%).

4

Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem

Na análise de 31 sessões de hemodiálise, houve ao menos uma complicação, sendo que a média de complicações foi de 2,6 por procedimento. As principais complicações identificadas foram hipotensão (85,7%), arritmias, hipoglicemia, coagulação do circuito extracorpóreo e hipotermia.

5

Complicações hemodialíticas na Unidade de Terapia Intensiva

O diagnóstico inicial foi de doença renal crônica e nas 255 sessões de hemodiálise realizadas, as principais complicações foram: hipotensão arterial em 94 sessões (36,86%), hipertensão arterial em 47 sessões (19,10%), arritmias cardíacas em 34 sessões (13,82%) e coágulos no filtro ou sistema em 34 sessões (13,82%).

6

Assistência de enfermagem ao paciente dialítico em unidade de Terapia Intensiva

as complicações mais prevalentes relacionadas à hemodiálise foram a hipotensão (88%), seguida de hipertensão (6%), hipoglicemia (3%) e parada cardiorrespiratória (3%). As intervenções de enfermagem, foram voltadas a ações de prevenção, identificação precoce de sinais e sintomas e a administração de medicamentos conforme prescrição médica.

7

Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise

Registraram no estudo 149 complicações, sendo consideradas mais de uma possibilidade no período em estudo. As principais complicações apresentadas foram: pico hipertensivo (25,50%), hipotensão (24,83%), náusea (18,12%), vômito (10,07%) e cefaleia (10,07%). Quanto ao registro das intervenções realizadas, foram encontrados 106 registros, e as que apresentaram maior registro foram: administrar reposição volêmica com soro fisiológico (39,62%), administrar droga hipotensora (captopril), administrar reposição salínica (10,38%).

8

Complicações durante a sessão de hemodiálise

Foram notificados 45 tipos, dos quais a hipotensão (12 %), a cefaleia (9,5 %), o mal-estar (8,4 %), a hipertensão (8,2 %), a hipoglicemia (6,4 %) e câim-bras (5,9 %) foram as mais frequentes. As doenças de base mais evidenciadas foram o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, enquanto a anemia predo-minou nas comorbidades

O quadro 2 dispõe dos títulos e principais resultados encontrados nos artigos selecionados. Dos 8 artigos analisados pode-se observar que todos registraram algum tipo de complicação durante as sessões de HD. As principais complicações

apresentadas foram hipotensão, hipoglicemia, náusea/vômito e fraqueza. Houve ocorrência de parada cardiorrespiratória porém em menor frequência.

A maioria dos artigos que compõem esse estudo também abordaram as intervenções de enfermagem frente as complicações. Observou-se que as intervenções sempre buscam a prevenção das complicações mais frequentes, como aferição de pressão arterial e verificação da glicemia capilar periodicamente.

Discussão

Após leitura e análise dos artigos foram extraídos dois principais temas abordados em comum nos 8 estudos: as principais complicações que acometem o paciente em hemodiálises e o papel da enfermagem frente as principais complicações identificadas.

Principais complicações que acometem o paciente em hemodiálise

Todos os 10 artigos analisados trazem em comum que são frequentes as complicações em pacientes durante a sessão de hemodiálise, sendo identificado também que o reconhecimento do procedimento e funcionamento da hemodiálise, além da identificação correta das complicações que afetam o indivíduo é de suma importância para que os pacientes compreendam o momento e as restrições que isso implica. As complicações aparecem de maneira súbita e inesperada, trazendo insegurança e incertezas aos pacientes que estão se adaptando ao tratamento².

Ao submeter o paciente a sessões de HD está objetivado a eliminação das impurezas (catabólitos) de corpo, por meio do sangue em circulação extracorpóreo. Esse processo passa o sangue do paciente através de tubos e membranas semipermeáveis, faz uma imersão em solução eletrolítica, fazendo a filtração das impurezas e da grande quantidade de líquidos. Porém, a HD não atua com a mesma normalidade dos rins, ela apenas se aproxima dessa ação ao conseguir alterar a toxicidade presente em decorrência da vasta presença dos catabólitos⁴. Assim, apesar da HD ter se modernizado de modo a conseguir prolongar a vida dos pacientes, cerca de 30% delas ainda estão sujeitas ao aparecimento de complicações durante a sessão⁵.

As principais complicações detectadas nos artigos aqui apresentados envolvem as variações hemodinâmicas em consequência do processo de circulação extracorpórea e a retirada de um volume extra de líquidos em um curto espaço de tempo. Para Gomes e Nascimento⁶ essas complicações mais frequentes variam em ordem de ocorrência entre: hipotensão (20% a 30% das HDs), câibras (5% a 20%), náuseas e vômitos (5% a 15%), cefaleia (5%) e dor torácica (2% a 5%).

Em contra partida, o estudo de Silva e Mattos⁷ analisou 78 prontuários de pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise apontou que em um total de 255 sessões de hemodiálise realizadas, as principais complicações relatadas foram: hipotensão arterial em 94 sessões (36,86%), hipertensão arterial em 47 sessões (19,10%), arritmias cardíacas em 34 sessões (13,82%) e coágulos no filtro ou sistema em 34 sessões (13,82%).

Os dados acima corroboram com estudo de Silva et al.⁸ o qual mostrou que em 31 sessões de HD, 87,1% das amostras apresentaram ao menos uma complicação, sendo que a média de complicações foi de 2,6 por procedimento. Entre

as principais complicações estavam hipotensão (85,7%), arritmias (25,8%), hipotermia (16,1%), hipoglicemia (12,9%), coagulação do sistema (12,9%).

A Hipotensão arterial é apontada como umas das principais complicações decorrentes do tratamento de hemodiálise, presente em aproximadamente 20% das sessões. Sua ocorrência é devido à fragilidade hemodinâmica do paciente em conjunto com o reflexo primário da enorme quantidade de líquidos que é retirada do volume plasmático em uma sessão rotineira de hemodiálise^{9,10,11}.

A hipertensão arterial surge como a segunda principal complicação decorrente da estimulação da produção de vasoconstritores e vasodilatadores. Estudos relatam que em devido a hipervolemia e a ação imprópria do sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona, que ocorrem durante a HD, fazem com que o mecanismo compensatório de vasodilatação seja impedido de atuar, o que eleva consequentemente a pressão arterial nos pacientes. Esses eventos devem ser bem observados pela equipe de Enfermagem no momento do tratamento hemodialítico a fim de serem bem cuidados evitando complicações mais graves decorrentes da hipertensão arterial^{7,10}.

Outras complicações citadas nos artigos foram a hipoglicemia e a hipotermia. A hipoglicemia poder ser observada por meio da verificação regular do controle glicêmico. Já a hipotermia é uma complicação que pode estar presente, mas é mais recorrente em Terapia Renal Substitutiva (TRS) contínua, por conta do tempo maior de circulação extracorpórea, não sendo tão presente em sessões de hemodíálises intermitentes, pois nessas situações há um sensor de temperatura na máquina monitorando em tempo real a temperatura da solução de diálise^{13,15,17}.

No estudo de Silva et al.⁸ foi identificada a situação de complicação envolvendo coagulação do sistema extracorpóreo. Em ocasiões de coagulação do sistema é preciso suspender imediatamente a diálise, com ou sem o retorno do sangue para o paciente.

Demais complicações citadas envolvem as alterações cardiovasculares e pulmonares que podem estar presentes no tratamento de hemodiálise. Estudo de Fernandes et al.⁹ mostrou que dentro dessas duas alterações houve um destaque para a presença de edema, sendo encontrado em 81,2% dos 101 pacientes. O edema pode ser justificado pela falta de capacidade dos rins debilitados em excretar água, sódio e demais solutos adequadamente. Com isso, mesmo que o paciente esteja realizando a hemodiálise é inevitável que haja acúmulo de líquidos em quantidade maior do que a o normal. É preciso que a equipe de enfermagem esteja atenta a ocorrência dessa complicação visto que é uma das causas da entrada do paciente renal crônico no serviço de emergência.

Apesar de serem conhecidas e relatadas por vários autores, as complicações hemodialíticas que ocorrem nas sessões de HD, mesmo que de maneira eventual, podem ser extremamente graves e fatais. Em razão disso, a equipe de enfermagem deve estar ciente da ocorrência de qualquer alteração no paciente a fim de reconhecer rapidamente seus sinais e sintomas e agir adequadamente. Hoje a HD busca, além da reversão dos sintomas urêmicos, a redução de complicações decorrentes do tratamento ajudando a reduzir o risco de mortalidade^{7,12}.

Papel da enfermagem frente as principais complicações identificadas

Há uma semelhança nos estudos aqui descritos quanto aos resultados apresentados, mostrando que as principais complicações em HD são praticamente as mesmas. Contudo, apesar da similaridade dos dados, os pacientes em hemodiálise apresentam características próprias e com complexidades específicas, o que exige do profissional a necessidade de individualizar o cuidado, objetivando a prestação de uma assistência especializada a esse indivíduo¹³.

Foi constatado que a principal complicação apresentada pelos artigos foi a hipotensão. Quando o enfermeiro percebe durante o atendimento que há queda da pressão arterial é preciso que ele busque a estabilização através da reposição de líquidos prescrita pela equipe médica, faça orientações sobre a necessidade de evitar mudanças bruscas de posição, monitore o peso, fique atento aos indicadores de desidratação, converse com o paciente sobre a necessidade de ingestão de líquidos orais e diminua a velocidade da ultra-filtração (UF)².

A segunda complicação mais citada nos artigos foi a hipertensão. Sua ocorrência se dá pela alta quantidade de líquidos e sódio no organismo. Frente a essa alteração, os enfermeiros devem buscar a correção da hipervolemia, observando e realizando o controle da ingestão de alimentos, conversando com o paciente sobre a necessidade das mudanças de seu peso antes e após a diálise e, durante as sessões, monitorar constantemente sua resposta hemodinamicamente. É preciso considerar que a ansiedade e o medo do procedimento contribuem para o aumento da pressão arterial em curto tempo, por isso é essencial que se verifique a pressão arterial em intervalos periódicos^{9,14}.

Estudo de Silva et al.⁸ sugere algumas intervenções de enfermagem mais comuns para tratar as complicações intradialíticas: realizar a adequada manutenção do acesso vascular central da HD; controlar as arritmias quando presentes e promover cuidados cardíacos durante as sessões; fazer o monitoramento e correção dos desequilíbrios ácidos-básicos e de eletrolíticos; controlar com frequência o ECG; acompanhar a resposta hemodinâmica frente à arritmia; manter a regulação hemodinâmica e o equilíbrio hídrico através da administração de líquidos ou diuréticos; monitorar a hipoglicemia e sempre anotar todas as complicações na ficha de acompanhamento do paciente.

A maioria das complicações que acometem o paciente no momento do tratamento ou após sua realização se dão de modo geral pelas condições clínicas do indivíduo, pelo desequilíbrio hidroeletrólítico, e pela qualidade e controles da diálise. Desta maneira, é importante que o enfermeiro promova a assistência e gerencie o cuidado prestado, sendo capaz de reconhecer as necessidades particulares de cada paciente através do cuidado de enfermagem. Os cuidados de enfermagem são a sistematização, a monitorização, identificação e intervenção frente às complicações, garantindo um cuidado técnico, seguro e de qualidade¹³.

O fato de as complicações apresentadas serem quase sempre as mesmas contribui para que o enfermeiro e a equipe consigam identificar precocemente as alterações durante a HD, reconhecendo ainda os fatores sociodemográficos e clínicos que auxiliam na ocorrência das mesmas. A facilidade na identificação das complicações auxilia na promoção de ações adequadas que reduzem os riscos e o

aparecimento dos episódios, colaborando na melhora da qualidade de vida desse paciente¹¹.

A equipe de enfermagem é essencial no processo de tratamento e cuidado do paciente durante e após as sessões de HD, ajudando a salvar vidas e a evitando muitas complicações quando fazem o diagnóstico precoce dessas. Para que o cuidado de enfermagem garanta a segurança do paciente é preciso que qualidade no procedimento de hemodiálise esteja sempre presente².

Considerações Finais

Os pacientes em tratamento de hemodiálise estão frequentemente sujeitos a complicações durante a terapêutica. Os estudos aqui incluídos mostraram que as principais complicações decorrentes da HD são: hipotensão, hipertensão, hipotermia e coagulação do sistema extra corpóreo. Contudo, apesar de se apresentar com certa assiduidade, essas complicações podem ser reconhecidas e reguladas pelos enfermeiros. A conduta desse profissional é de atuar de maneira direta no mecanismo de funcionamento da hemodiálise, a fim de adequar à taxa de filtração em casos de hipotensão, hipertensão e vômitos, por exemplo, podendo utilizar medicamentos e demais soluções de restabelecer a saúde do paciente.

Apesar das diversas pesquisas sobre tratamento hemodialítico mostrarem que há um crescente avanço tecnológico na área de hemodiálise, na utilização de protocolos e na aplicação de técnicas seguras, o paciente ainda fica exposto a condições específicas do tratamento que podem gerar complicações durante a terapia. Por isso, é indispensável que o enfermeiro intensivista e nefrologista tenha um amplo conhecimento clínico para realizar os cuidados de enfermagem adequados a cada situação, garantindo a vida e segurança do paciente no momento do tratamento. É essencial que a equipe envolvida no tratamento esteja certa dos cuidados sistematizados que devem ser ofertados na rotina diária na HD.

Enfim, a permanente atualização e qualificação do enfermeiro que trata diretamente dos pacientes em hemodiálise ajudam na identificação rápida das complicações e na tomada de decisão adequada para o cuidado. Além disso, compreender sobre a importância do enfermeiro e o reconhecimento das principais alterações que podem acometer o paciente em HD ajuda no entendimento da relevância da temática e contribui também com futuras pesquisas e com a contínua atualização do meio científico sobre o assunto.

Referências

1. Beltrame, V., et al. Intervenções de enfermagem nas intercorrências do tratamento hemodialítico. *Ágora: R. Divulg. Cient.*;18(1):131-40. 2011.
2. Riegel, F.; Sertório, F.C.; Siqueira, D.S. Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise. *Rev. enferm. UFPI*; 7(1): 63-70, Jan.-Mar. 2018.
3. Cordeiro, A.P., et al. Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. *Enfermagem Revista*, 19, (2), p. 247-254, 2016.
4. Fernandes, A.M.G., et al. Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. *Revista Humano Ser*, v. 3, n. 1, 2018.

5. Evaristo, L. S., Cunha, A. P., Moraes, C. G., Samselski, B. J. L., Esposito, E. P., Miranda, M. K. V., & Gouvea, L. F. (2020). Complicações durante a sessão de hemodiálise. *Avances en Enfermería*, 38(3).
6. GOMES, E.T.; NASCIMENTO, M.J.S.D.S. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. *Enfermagem Brasil*, 17(1), 2018.
7. SILVA, P.E.B.B.; DE MATTOS, M. Complicações hemodialíticas na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev enferm UFPE online*, Recife, 13(1):162-8, jan., 2019.
8. SILVA, A.F.S., et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 8, 2018.
9. FERNANDES, M.I.D.C.D., et al. Alterações cardiovasculares e pulmonares em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 3, p. 8634, 2016.
10. BARRIOS, S., et al. Carga laboral de las enfermeras em Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Rev Méd Chile*. July; 145(7):888-95. 2017.
11. TINÔCO, J.D.S., et al. Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, 22(4), 2017.
12. SANTOS, A.F.M., et al. Atuação do enfermeiro frente às principais complicações em pacientes durante o procedimento de hemodiálise. *REVISTA HUMANO SER*, v. 3, n. 1, 2018.
13. COITINHO, D., et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Avances en Enfermería*, 33(3), p. 362, 2015.
14. COSTA, R.H.S., et al. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], 7(1), p.2137-2146, jan. 2015.
15. Gomes, E. T., & dos Santos Nascimento, M. J. S. (2018). Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. *Enfermagem Brasil*, 17(1), 10-17.
16. da Silva, S. M. M., & Borges, B. E. Assistência de enfermagem ao paciente dialítico em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista das Faculdades Santa Cruz*, 20(1), p.52, 2018.
17. de Sá Tinôco, J. D., Mariano Nunes de Paiva, M. D. G., Batista Lúcio, K. D., Lopes Pinheiro, R., Medeiros de Macedo, B., & de Carvalho Lira, A. L. B. (2017). Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, 22(4), 2017.

PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

PROTOCOL PROPOSAL FOR PREVENTION OF PRESSURE INJURY

Laura dos Santos Magalhães

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3981-0727>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: lauraamagalhaes3@gmail.com

Marcus Vinicius da Silva Coimbra

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5567-602X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7111897592346982>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: professorfacesa@gmail.com

RESUMO

A lesão por pressão (LPP) representa um importante problema de saúde, que embora não ameace diretamente a vida, representa um grande problema para o indivíduo afetado, uma vez que lhes acarreta inúmeros desconfortos e influencia na permanência do paciente no hospital, dificultando seu convívio social e aumentando os custos gerais com o tratamento. Além disso, existe o constrangimento que o paciente pode sentir ao desenvolver uma LPP. Essa realidade poder ser observada nas instituições de saúde que muitas vezes não possuem uma sistematização de assistência ao paciente em relação à prevenção da UD, resolveu-se criar um protocolo de prevenção e monitorização da LPP. Após a revisão da literatura elaborou-se o protocolo, tendo a Escala de Braden (EB), como instrumento para diagnosticar o paciente com risco de desenvolver a UD. A escolha pela EB como instrumento avaliador se deu pelo fato de dados na literatura apontá-la como um instrumento confiável e testado em várias realidades e também pelo fato da EB estar adaptada à realidade brasileira. Outro fator que reforçou a opção pela EB é que as diretrizes da Agency for Health Care Research and Quality (AHCPR), recomendam a EB para avaliação de risco de desenvolver LPP. Espera-se que na adoção do protocolo de assistência à pacientes com UD, as instituições de saúde encontrem subsídios para sistematização dessa assistência, possibilitando assim a elaboração do diagnóstico, a prescrição de cuidados, o registro de dados essenciais para o tratamento e evolução da assistência, favorecendo a comunicação entre as equipes de saúde que acompanham o paciente.

Palavras-chaves: Lesão por pressão. Escala de Braden. Protocolo. Prevenção.

Abstract

The pressure injury represents an important problem of health, that even so does not threaten directly the life, represents a great problem for the affected individual, a time

that causes them innumerable discomforts and influences in the permanence of the patient in the hospital, making it difficult its social conviviality and increasing the general costs with the treatment. Moreover, the constraint exists that the patient can feel when developing a pressure injury. This reality can be observed on health care institutions that often lack a systematic assistance to the patient in relation prevention of pressure injury, it was decided to create a protocol for prevention and monitoring of pressure injury. After the revision of literature elaborated the protocol, having Scale de Braden (SB), as instrument to diagnosis the patient with risk to develop the pressure injury. The choice for the SB as instrument appraiser if gave for the fact of data in literature to point it as an instrument trustworthy and tested in some realities and also for the fact of the SB to be suitable to the Brazilian reality. Another factor that strengthened the option for the SB is that the lines of direction of the Agency and Quality will be Health Care Research (AHCPR), recommends the SB for risk evaluation to develop pressure injury. One expects that in the adoption of the protocol of assistance to patients with UD, the health care institutions they find subsidies for systematization of this assistance, thus making possible the elaboration of the diagnosis, the lapsing of cares, the register of essential data for the treatment and evolution of the assistance, favoring the communication between health staff attending the patient.

Kywords: *Pressure injury. Scale of Braden. Protocol. Prevention.*

Introdução

Os profissionais de saúde vêm elaborando rotinas, padronizando e aperfeiçoando cada vez mais os cuidados com a pele e as feridas, tentando adequar essas rotinas aos diversos ambientes de cuidado.⁹ A estruturação de rotinas de prevenção da lesão por pressão (LPP), exige dedicação e reflexão cuidadosas, é necessário que ela inclua tanto a arte quanto a ciência do cuidado com a pele. A arte refere-se à habilidade e à aplicação da técnica que um profissional utiliza ao realizar os cuidados com a pele e a ciência diz respeito ao conhecimento e a compreensão do profissional sobre o processo patológico e o tratamento empregado. Arte e ciência são requisitos básicos pelo impacto que causam sobre os resultados, sejam eles clínicos ou financeiros, além do bem estar que proporcionam ao paciente⁹.

Os avanços da ciência e da tecnologia contribuem para o progresso dos tratamentos e cuidados com pacientes, o que implica em uma melhor qualidade da assistência.⁴ No entanto a busca pela melhoria da qualidade não depende somente destes avanços, mas principalmente da utilização desse conhecimento pelos profissionais responsáveis pelo cuidar.¹⁰

O profissional de saúde deve estar sempre atento a diminuição da integridade da pele, em consequência de uma pressão prolongada, irritação da pele ou imobilidade que leva ao surgimento da LPP.^{10,16}

Segundo Potter e Perry (2002) e Jansen *et al* (2020), vários termos podem ser usados para descrever uma integridade da pele diminuída como: úlcera de pressão,

ferida de decúbito, escara e úlcera de decúbito, mas o termo mais utilizado atualmente é lesão de pressão.

Jansen *et al* (2020) afirmam que para uma úlcera se desenvolver, a força deve ser aplicada perpendicularmente à pele, ocasionando oclusão do fluxo sanguíneo a uma pressão de 25mmhg comprometendo assim a perfusão e as partes moles, causando isquemia, que se não for tratada evoluirá para uma necrose.

O sinal inicial do surgimento da LPP é o eritema (vermelhidão na pele), daí o tecido toma-se isquêmico ou anóxico e é fragmentado ou destruído; a úlcera resultante é dolorosa e de cicatrização lenta.³

As localizações mais comuns de desenvolver a lesão por pressão são as proeminências ósseas, ou seja, onde o corpo se apoia. Essas proeminências são cobertas de pele e por uma pequena quantidade de tecido subcutâneo e são: região sacral, trocantérica, calcâneo e com menor frequência maléolo, joelho, cotovelo, orelha e nuca.¹¹

Se as escaras não forem bem cuidadas logo, elas vão ficando cada vez maiores e mais profundas, comprometendo os músculos e podendo chegar até aos ossos. Frequentemente as úlceras infeccionam e se a infecção chegar aos ossos, a cura se torna extremamente difícil, dispendiosa e lenta, podendo levar anos. Às vezes, mesmo quando já se fechou a úlcera original, ela volta a aparecer por causa da infecção do osso que não foi curada, essas infecções nos ossos podem levar a deformidades graves e, ainda, serem disseminadas pelo sangue afetando todo o corpo, podendo levar o indivíduo, inclusive, à morte.^{8,20}

Por ser de longa prevalência e reincidência frequente a LPP é considerada uma ferida crônica e representa um grave problema para os indivíduos afetados, uma vez que lhes acarreta grandes desconfortos e influencia na permanência do paciente no hospital.²⁰

Diante dos problemas apresentados, causados pela LPP e por saber que ainda não há uma padronização definitiva do cuidado com a integridade da pele, se fez necessária uma revisão da literatura sobre o assunto para que pudesse ser sugeridas metas e planejadas ações específicas para na elaboração de um protocolo de prevenção de lesão por pressão.

Criou-se então um instrumento de avaliação com o objetivo de prevenir o aparecimento da LPP. Os dados do protocolo permitem avaliar o risco de desenvolver LPP, se houve alteração da pele do paciente, principalmente, nas áreas suscetíveis ao aparecimento da LPP, além de oferecer subsídios para a sistematização dessa assistência, possibilitando a elaboração do diagnóstico, a prescrição de cuidados e o registro de dados essenciais, contribuindo para uma melhor prevenção e até o tratamento, se necessário.

A Agency for Health Care Research and Quality (AHCPR), afirma que as avaliações do risco de LPP deverão ser feitas periodicamente e destaca, ainda, a importância de ser criado um instrumento de avaliação de acordo com cada realidade apresentada, utilizando os recursos disponíveis da instituição. Espera-se que com a implantação do protocolo de prevenção, haja uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes, pois as LPP são debilitantes na sua persistência, causam incapacidade

funcional e dependência, além de aumentarem os custos com as despesas hospitalares e de retirar o paciente do seu convívio social.²

METODOLOGIA

Diante do problema das lesões por pressão, decidiu-se elaborar um protocolo para prevenção e monitorização, como um instrumento prático, rápido e objetivo, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Dentro dos recursos disponíveis nas instituições, espera-se que o instrumento possibilite diagnosticar o paciente, com risco de desenvolver lesões por pressão desde a internação.

Após a revisão da literatura sobre o assunto LPP, para que fossem traçadas metas e ações específicas, elaborou-se o protocolo, tendo a Escala de Braden, como instrumento para diagnosticar o paciente com risco de desenvolver úlceras de decúbito. Os motivos da escolha da Escala de Braden como instrumento de avaliação são os dados da literatura que apontam esta escala como instrumento confiável e testado em várias realidades e também pelo fato da Escala de Braden estar adaptada à realidade brasileira.

Outro fato que reforçou a opção pela Escala de Braden é que as diretrizes da AHCR (Agency for Health Care Research and Quality) recomendam a Escala de Braden para avaliação do risco de lesões por pressão.²

A construção do protocolo para prevenção da úlcera de decúbito compõe-se das seguintes áreas:

1. Identificação, compostas por informações referentes à identificação do paciente (nome, endereço, idade, etc.), suas condições sócio-econômicas e condições de moradia.
2. Anamnese: interrogação sobre antecedentes familiares, hábitos, eliminações, atividades físicas, investigação de queixas.
3. Identificação das áreas de desenvolvimento da úlcera de decúbito.
4. Característica do tecido.
5. Classificação dos estágios da lesão por pressão.
6. Medidas preventivas.
7. Condições de saída.

O protocolo

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Data: ____/____/____

Registro: _____

1-Identificação

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Sexo: () masculino () feminino Data de nascimento: ____/____/____

Natural de: _____

Escolaridade: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Condições sócio-econômicas

Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo

() 01 salário mínimo

() mais de 2 salários mínimos

3- Condição/tipo de moradia

() Própria () Alugada () Cedida () Sem moradia fixa

Tipo: () alvenaria () madeira () outros: _____

Água encanada: () sim () não

Rede de esgoto: () sim () não

Próxima a unidade de saúde: () sim () não

4-Hábitos

Sono/repouso:

Dorme _____ horas por dia

Tem insônia? () sim () não

Alimentação:

Tem restrições alimentares? () sim () não

Quais? _____

Por que? _____

Fumo: () sim () não

Álcool: () sim () não

Eliminações:

Função intestinal: () normal () obstipação () diarreia

Função urinária: () espontânea () incontinência () retenção urinária

Condições de higiene:

() boas () regulares () ruins

Atividades físicas:

Exercício regular: () sim () não

5-Antecedentes familiares

Diabetes: ()sim ()não
 Hipertensão: ()sim ()não
 Doenças vasculares: ()sim ()não
 Outras: _____

6-Antecedentes pessoais

Cirurgias anteriores: ()sim ()não

Qual? Quando? _____

Alergias: ()sim ()não

Medicamentos em uso: _____

Queixas atuais: _____

7- Identifique com um “X” o local da LPP

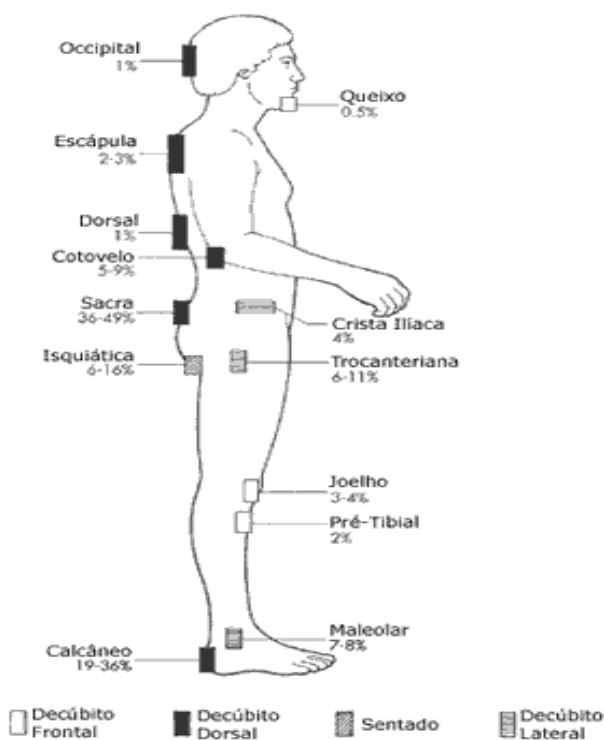


Fig. 11-1: Frequência de ulcerações por local.(Bryant,R.A.)

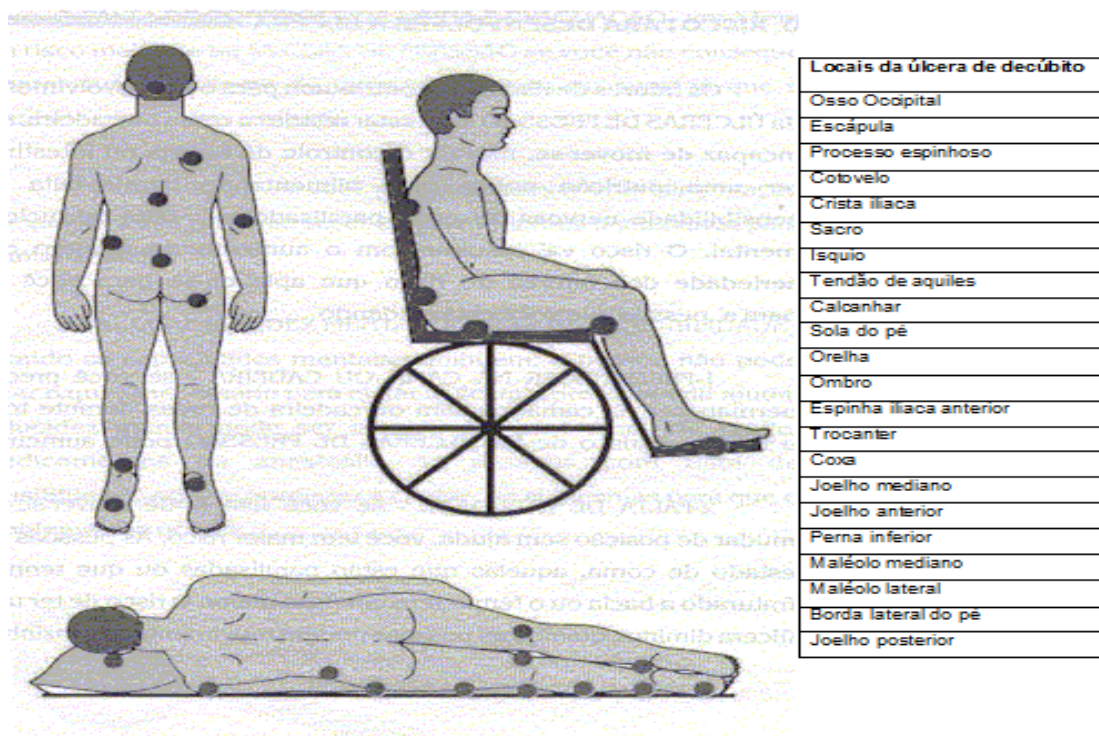


Figura 10: Locais de úlceras de decúbito

Fonte: <http://enfermagemcontinuada.blogspot.com/2010/09/prevencao-de-ulcera-por-pressao.html>

8- Característica do tecido

() necrose () granulação () epiteliação

9- Classificação dos estágios da úlcera de decúbito

QUADRO 1: Classificação dos estágios das Úlceras de Decúbito

Classificação dos estágios das úlceras de decúbito		
Estágio	Definição	Apresentação
I	Eritema em pele íntegra	O rubor permanece 15 minutos ou mais após o alívio da pressão. Pode ser dolorida.
n	Perda de fina camada da pele, envolvendo a epiderme e/ou derme.	Pele hiperemiada com presença de bolhas que podem ou não estar rompidas. É dolorida.
m	Perda significativa da pele, envolvendo lesão ou necrose do tecido celular subcutâneo que pode estender-se até a fascia.	Úlcera superficial com margens bem definidas, geralmente com exsudato, podendo estar presente tecido necrótico. Geralmente não é dolorida.

IV	Perda significativa da pele, com extensa destruição e necrose do tecido celular subcutâneo ou lesão de músculo ou osso.	Úlcera profunda, frequentemente com tecido necrótico, exsudato e infecção. Geralmente não é dolorida.
----	---	---

Fonte: (POTIER E PERRY, 2002, p. 1580)¹⁶

10-Medidas preventivas

Percepção sensorial:

- Avaliar as partes do corpo do paciente portador de paralisia ou plegia.
- Utilizar travesseiros ou coxins para proteger as proeminências ósseas.

Umidade:

- Usar travesseiros para proporcionar um efeito ponte, de forma que a área atingida não toque a superfície da cama.
- Aplicar loção ou óleo de girassol para manter a pele do paciente hidratada.
- Lavar a área avermelhada da pele com sabão neutro enxaguar para retirar o sabão e secar sem esfregar a pele.

Atividade:

- Sentar o paciente no leito ou na poltrona.
- Incentivar o paciente a realizar exercícios ativos e exercícios passivos.

Mobilidade:

- Realizar mudança de decúbito de duas em duas horas.
- Usar colchão "caixa de ovo".
- Inspeccionar as áreas de risco para desenvolvimento de UD em cada troca de posição.
- Manter os cotovelos em leve flexão.
- Reposicionar o paciente no leito sempre que se fizer necessário.

Nutrição:

- Checar administração da dieta enteral e aceitação da dieta da VO.

Fricção e Cisalhamento:

- Usar pessoal suficiente para levantar o paciente da cama ou da cadeira.
- O paciente deve ser elevado e não arrastado.
- Manter a cabeceira da cama elevada a 30 graus.
- Utilizar próietores de calcanhar e cotovelo para evitar a fricção.

11-Condições de saída

() alta () óbito () encaminhado para outros serviços () outros

DESENVOLVIMENTO

Lesão por pressão (LPP)

A LPP, habitualmente conhecida como escara, constitui sério problema que afeta aproximadamente 9% do total de pacientes hospitalizados e 23% daqueles em atendimento domiciliar. Por esse motivo é fundamental o conhecimento dos

fatores de risco, formas de prevenção bem como tratamento imediato e efeito da LPP.^{10,16}

De acordo com Barros, Anami e Moraes (2003), os pacientes sujeitos ao confinamento no leito por períodos prolongados ou aqueles que apresentam mobilidade prejudicada como os dependentes de cadeira de rodas, estão expostos ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão, um agravante perigoso e indesejável que pode afetar a vida do paciente.³

Pela via sanguínea os tecidos recebem oxigênio e nutrientes e eliminam os produtos tóxicos, qualquer fator que interfira nesse mecanismo altera o metabolismo celular e a função ou a vida da célula. A pressão aplicada com grande intensidade durante um curto período ou com menos intensidade durante um período mais longo, afeta o metabolismo celular, diminuindo ou impedindo a circulação no tecido, resultando em isquemia tecidual que leva à uma necrose.¹¹

Na definição de Jansen *et al* (2020) uma LPP é uma área localizada de tecido necrosado que pode desenvolver-se quando um tecido mole é comprimido, por um período de tempo prolongado, entre uma proeminência óssea que é revestida por pequena quantidade de tecido subcutâneo e uma superfície externa de pele.¹⁰

Para Dealey (1996), úlcera de decúbito é "uma lesão localizada na pele provocada pela interrupção do fornecimento de sangue para a área, geralmente provocada por pressão, cisalhamento ou fricção ou uma combinação dos três".⁷

Em relação a etiopatogênese, isto é, as causas que favorecem ao aparecimento da lesão por pressão. Meneghin (1998) ressalta que,

*"o fator mais importante no desenvolvimento de úlcera de pressão, é a pressão propriamente dita, quanto aos aspectos de durabilidade, intensidade e tolerância tissular. Além disso, outras formas mecânicas contribuem para o aparecimento da úlcera de pressão, incluindo a fricção e cisalhamento. Inúmeros outros fatores também podem ser citados como, edema, umidade, idade avançada, doenças sistêmicas associadas, uso de medicamentos, deficiência nutricional, comprometimento neurológico e distúrbios metabólicos podem influenciar sua cronicidade. Esses fatores podem ser individuais ou associados".*¹³

Classificações

Considerando-se fator importante no processo avaliativo, preventivo e terapêutico do paciente com LPP, de acordo com, Hess (2002), o estadiamento dessas lesões, são classificadas em estágios - I, II, III e IV - observando assim, o grau de danos nos tecidos subjacentes (tecido subcutâneo, músculo, articulações, ossos).⁹

De acordo com Talbot e Marquardt (2001), as classificações da lesão por pressão observadas na literatura avaliam a úlcera de acordo com sua manifestação clínica, profundidade e/ou severidade, indo de eritema à diminuição de toda a parte mais espessa da pele, com extensiva destruição, necrose de tecido, ou dano ao músculo ou osso.¹⁹

Segundo Ruipérez e Llorente (2001) "o Grau I, afeta, apenas, a derme. Existe eritema, intumescimento e dor. A integridade cutânea se mantém. É o primeiro sinal de alarme e indica-nos que, se a pressão não se altera, irá desenvolver-se a úlcera. No Grau II, ocorre a perda parcial da epiderme ou da derme. Aparecem erosões ou flictenas. No Grau III, há perda de todas as camadas da pele, afetando o tecido

subcutâneo. Apresenta-se como uma escara, já no Grau IV, a lesão pode afetar o músculo, o osso e as articulações".¹⁷

Para Smeltzer e Bare (2002), no estágio I observam-se a epiderme e a derme já lesada, mas não destruídas, apresentando espaços de eritema bem determinado, de cor, "vermelho escuro ou púrpura".¹⁶

No estágio II segundo Murray (1989) a epiderme e derme estão rompidos, envolvendo o tecido subcutâneo. A pele encontra-se hiperemiada, e com bolhas, semelhantes à queimadura, que podem estar rompidas. Ao redor a pele está vermelha ou escurecida.¹⁵

A úlcera apresenta-se dolorida, pois os terminais de nervos da camada dermal estão expostos. Neste estágio a cicatrização pode ocorrer com terapia local e intervenção para excluir o fator causador.¹⁴

"No estágio III a derme e epiderme estão destruídas e o tecido subcutâneo é alcançado, podendo haver presença de drenagem de exsudato, cratera, necrose e desenvolver infecção. Neste estágio, as úlceras poderão cicatrizar por si mesmas, porém o fechamento espontâneo pode levar meses e resultar em uma cicatriz instável, predisposta à repetição. Por este motivo, frequentemente é preferível o fechamento cirúrgico, exceto se houver contra-indicação".¹⁹

De acordo com Hess (2002), O estágio IV representa destruição profunda dos tecidos, havendo penetração no tecido subcutâneo atingindo fáscias e envolvendo tecido muscular e o osso, com tecido necrótico, comprometimento infeccioso e drenagem. O risco para complicações, tais como osteomielite é muito alto.⁹

Hess (2002), ainda afirma que o estadiamento reverso das úlceras de decúbito tem como base um conceito errôneo de que uma úlcera em estágio IV transforma-se em uma úlcera em estágio III, em seguida em uma úlcera de estágio II e depois cicatriza.⁹

Para melhor compreensão e visualização, no processo de classificação lesão por pressão, de acordo com Caliri (2002), observe as figuras abaixo:⁶

Paciente com risco de desenvolver lesão por pressão

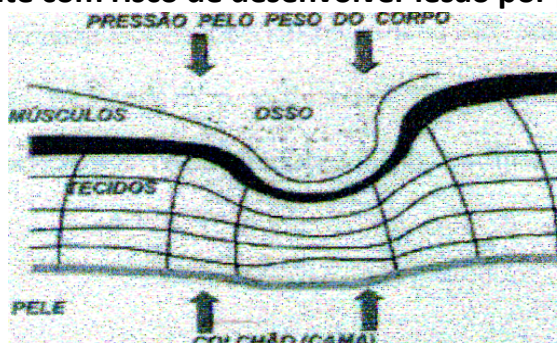
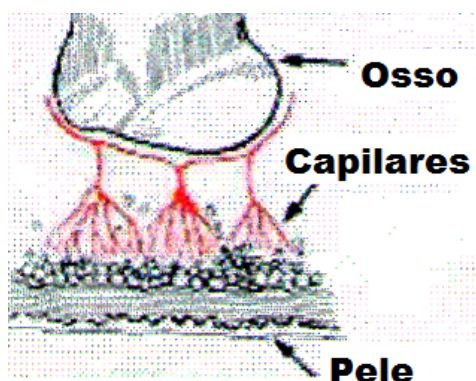
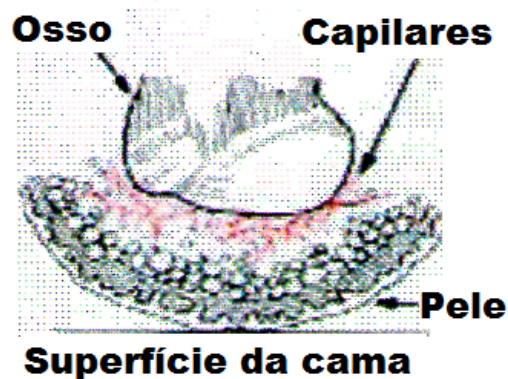


Figura 01: Diagrama demonstrando a pressão exercida na região de uma proeminência óssea. CALIRI (2002)⁶



CAPILARES SEM
EXCESSO DE PRESSÃO



CAPILARES COM
EXCESSO DE PRESSÃO

Figura 02: Diagramas dos capilares sem excesso de pressão e com excesso de pressão. CALIRI (2002)⁶

Estágios da lesão por pressão

A figura 03 mostra, o Estágio I, sendo ele, um eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também pode ser indicadores de danos.



Figura: 03 Estágio I da lesão por pressão, CALIRI (2002)⁶

Na figura 04, o Estágio II, mostra uma perda parcial da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão, uma bolha ou uma cratera rasa.



Figura: 04 Estágio II, da lesão por pressão, CALIRI (2002)⁶

Na figura 05, refere-se ao Estágio III, com uma perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia muscular. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda.



Figura: 05 Estágio III da lesão por pressão, CALIRI (2002)⁶

Na figura 06, ocorre o Estágio IV, a uma perda da pele na sua total espessura com uma extensa destruição ou necrose dos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas.



Figura: 06, Estágio IV da lesão por pressão, CALIRI (2002)⁶

Na figura 07 mostra a Escara, sendo ela originada de crosta ou camada de tecido necrótico que pode estar cobrindo a lesão em estágios mais avançados. Só após o desbridamento é que o estágio desta úlcera pode ser identificado de acordo com a profundidade ou grau de comprometimento dos tecidos.



Figura 07 lesão por pressão, CALIRI (2002).⁶

Fatores de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão

Potter e Perry (2002) e Jansen *et al* (2020), destacam os seguintes fatores de risco para o desenvolvimento da LPP:

- **Diminuição no recebimento sensorial:** os pacientes com percepção sensorial alterada quanto à dor e a pressão correm maior risco.
- **Diminuição na função motora:** os pacientes podem ser capazes de perceberem a pressão, mas são incapazes de movimentar voluntariamente.
- **Baixo nível nível de consciência:** os pacientes confusos, desorientados ou que tem alteração no nível de consciência são incapazes de se protegerem.
- **Gesso, tração, equipamentos ortopédicos e outros equipamentos:** os gessos e trações reduzem a mobilidade do paciente ou de uma extremidade, o gesso aumenta o risco de desenvolver a LPP pela força de fricção roçando na pele, pela pressão exercida quando seca muito justo ou ainda quando existe edema de extremidade. Também podem levar a LPP equipamentos ortopédicos como colares cervicais, a sonda de oxigênio e a sonda nasogástrica.
- **Cisalhamento:** pode ocorrer quando o paciente é movimentado ou reposicionado no leito sendo puxado ou deixado escorregar enquanto na posição de "Fowler". A pele e as camadas subcutâneas aderem à superfície do leito, enquanto as camadas dos músculos e os ossos deslizam na direção do movimento do corpo. O osso desliza para baixo em direção à pele e exerce uma força nessa direção, os capilares são comprimidos e separados pela pressão, levando a ocorrência de minúsculos sangramentos e necrose profundamente dentro da camada do tecido.

- **Fricção:** é a força resultante quando a pele desliza sobre uma superfície áspera como o lençol da cama. São lesões frequentemente superficiais abrasivas, encontradas nos cotovelos e calcanhares.
- **Umidade:** a umidade na pele pode se originar da drenagem da ferida, perspiração, condensação dos sistemas de administração de oxigênio umidificado, vômito e incontinência. A presença e a duração da umidade podem levar ao desenvolvimento da LPP.
- **Níveis de albumina:** a albumina é uma variável frequentemente usada para avaliar o estado proteico do paciente. Níveis baixos de albumina sérica (menores que 3g/100ml) demonstra risco maior de desenvolver LPP, além disso, também, dificultam a cicatrização da ferida.
- **Níveis totais de proteína:** os níveis totais de proteína abaixo de 5,4g/100ml diminuem a pressão osmótica de colóide, o que leva ao edema intersticial e à diminuição de oxigênio para os tecidos. O edema diminui a tolerância da pele e dos tecidos subjacentes à pressão, fricção e força de cisalhamento e os níveis de oxigênio diminuído aumentam a velocidade de lesão isquêmica para o tecido.
- **Anemia:** a diminuição dos níveis de hemoglobina reduz a capacidade do sangue de carrear oxigênio, diminuindo a quantidade disponível para os tecidos. A anemia também altera o metabolismo celular e prejudica a cicatrização da ferida.
- **Infecção:** uma pessoa com infecção geralmente tem febre, aumentando as necessidades metabólicas do corpo, tornando o tecido hipóxico (oxigênio diminuído) e consequentemente, mais suscetível à lesão isquêmica. Além disso, a febre pode produzir diaforese (suor) e aumento da umidade da pele.
- **Circulação periférica diminuída:** com a diminuição da circulação periférica, o tecido torna-se hipóxico e mais suscetível a danos isquêmicos. A diminuição da circulação ocorre nos pacientes que tem doenças vasculares periféricas, que estão em choque ou recebendo medicamentos vasopressores.

Declair (2002) destaca ainda:

- **Estado geral do paciente:** dor com uso de sedativos, pressão arterial baixa, insuficiência cardíaca, instabilidade hemodinâmica dentre outros fatores.
- **Idade:** o idoso sofre alterações na pele, como diminuição da síntese de colágeno. Sua pele torna-se mais sensível predispondo ao surgimento da LPP.
- **Estado nutricional reduzido:** pacientes desnutridos ou portadores de hipoproteinemia tem mais risco de apresentar LPP.
- **Peso corpóreo:** pacientes magros sofrem maior pressão nas áreas de proeminência óssea e os obesos podem sofrer maceração tecidual na pele, devido ao excesso de suor e, também asão difícil manipulação no leito.
- **Incontinência urinária e/ou fecal:** contribui para a maceração da pele, além de aumentar o risco de infecção local.
- **Temperatura corporal:** a hipertemia aumenta o risco de maceração tecidual além de aumentar em 7% as necessidades metabólicas do paciente, já a

hipotermia causa vasoconstrição prejudicando o aporte sanguíneo e a nutrição tecidual local.

- **Utilização de superfícies inadequadas:** colchões que já perderam sua densidade ou que possuam capas de material que aquecem demais.
- **Patologias:** determinadas patologias como diabetes, anemia, doenças auto-imune deixam o paciente mais predisposto a desenvolver LPP.
- **Medicações:** o uso de sedativos corticóides e, analgésicos pode contribuir para o desenvolvimento da LPP.

Conforme afirmou Dealey (1996), os fatores externos podem causar a úlcera decúbito, mas não são suficientes para desenvolvê-las imediatamente, enquanto as condições individuais do paciente são fatores determinantes. Quando o corpo está saudável, pode suportar uma pressão externa maior do que quando está doente.^{8,10,16}

Avaliação do risco de desenvolver a LPP

Conforme Knobel (2002), a prevenção das lesões em pacientes confinados no leito ou em cadeiras de rodas, requer avaliação do risco de desenvolvimento dessas feridas. Diversos métodos de classificação quanto ao risco de rompimento da integridade da pele tem sido desenvolvidos e testados. Uma vez avaliados os fatores de risco de desenvolvimento de LPP, o paciente recebe uma pontuação que permite estabelecer medidas preventivas, impede ações incorretas de tratamento e reduz a incidência da úlcera.¹¹

De acordo com Hess (2002) Jansen *et al* (2020), as escalas de avaliação são os instrumentos mais utilizados para avaliar e identificar o risco de desenvolvimento de LPP. Os instrumentos de aferição de risco incluem as escalas de Norton, Braden, Waterlol, Gosnell, sendo a de Braden a mais utilizada, pois os dados da literatura apontam essa escala como um instrumento confiável e testada em várias realidades além de já estar adaptada à realidade brasileira.^{9,10} Cada escala contém diversos parâmetros numéricos, sendo que alguns são comuns entre elas:

- condições físicas gerais
- função mental
- atividade
- mobilidade
- incontinência
- condições nutricionais

Escala de avaliação de risco para lesão por pressão de Braden

A escala de Braden é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Das seis subescalas, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão - percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão — umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. Cada subescala é acompanhada de um título e

cada nível, de um conceito descritor chave e uma ou duas frases descrevendo ou qualificando os atributos a serem avaliados.⁷

A contagem de pontos baixa, na escala de Braden, indica uma baixa habilidade funcional, estando, portanto, o indivíduo em alto risco para desenvolver a úlcera de pressão. A pontuação pode ir de 4 a 23. Pacientes adultos hospitalizados, com uma contagem igual ou menor do que 16 pontos são considerados de risco. Uma pontuação de 16 é considerada risco mínimo; de 13 a 14, risco moderado; de 12 ou menos, risco elevado.⁵

Com a utilização de algumas dessas escalas, estudos demonstraram que pacientes que foram avaliados como sendo de risco não desenvolveram lesão por pressão, enquanto outros, avaliados como não sendo de risco, a desenvolveram.⁷

ESCALA DE BRADEN (Tradução feita pela Prof^a. Dra. Maria Helena L. Caliri autorizada pela autora Barbara Braden).

Paciente:	ESCALA DE BRADEN				Reg.:	Leito:	Data:
Percepção Sensorial: habilidade de responder significativamente à pressão relacionada com o desconforto	1. Completamente Limitado: Não responde a estímulo doloroso (não geme, não se esquisita ou agarra-se), devido a diminuição do nível de consciência ou sedação, ou devido a limitação da habilidade, de sentir dor na maior parte da superfície corporal	2. Muito Limitado: Responde somente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto a não ser por gemidos ou inquietação, ou tem um problema sensorial que limita a habilidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3. Levemente Limitado: Responde aos comandos verbais, porém nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. Ou tem algum problema sensorial que limita a sua capacidade de sentir dor ou desconforto em uma ou duas extremidades.	4. Nenhuma Limitação: Responde aos comandos verbais. Não tem problemas sensoriais que poderiam limitar a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.			
Umidade: Grau ao qual a pele está exposta à umidade	1. Constantemente Úmida: A pele é mantida úmida/molhada quase constantemente por suor, urina, etc... A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou posicionado.	2. Muito Úmida: A pele está muitas vezes, mas nem sempre úmida / molhada. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos uma vez durante o plantão.	3. Ocasionalmente Úmida: A pele está ocasionalmente úmida/molhada, necessitando de uma troca de roupa de cama uma vez por dia aproximadamente.	4. Raramente Úmida: A pele geralmente está seca, a roupa de cama só é trocada nos horários de rotina.			
Atividade: Grau de atividade física	1. Acamado: Mantém-se sempre no leito.	2. Restrito à cadeira: A habilidade de caminhar está severamente limitada ou inexistente. Não aguenta o próprio peso e/ou precisa ser ajudado para sentar-se na cadeira ou cadeira de rodas.	3. Caminha ocasionalmente: Caminha ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem assistência. Passa a maior parte do tempo na cama ou cadeira.	4. Caminha frequentemente: Caminha fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos a cada duas horas durante as horas que está acordado.			
Mobilidade: habilidade de mudar e controlar as posições corporais	1. Completamente imobilizado: Não faz nenhum movimento do corpo por menor que seja ou das extremidades sem ajuda.	2. Muito Limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou das extremidades no entanto é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sem ajuda.	3. Levemente Limitado: Faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	4. Nenhuma Limitação: Faz mudanças grande e frequentes na posição sem assistência.			
Nutrição: padrão usual de ingestão alimentar	1. Muito Pobre: Nunca come toda a refeição. É raro quando come mais de 1/3 de qualquer comida oferecida. Come 2 porções ou menos de proteína (carne ou derivados de leite) por dia. Toma pouco líquido. Não toma nenhum suplemento dietético líquido. Está em jejum ou mantido em dieta com líquidos claros ou hidratação EV por mais de 5 dias.	2. Provavelmente Inadequado: Raramente faz uma refeição completa e geralmente come somente metade de qualquer alimento oferecido. A ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou de derivados de leite. De vez em quando toma um suplemento alimentar. Ou recebe menos do que a quantidade ideal de dieta líquida ou alimentação por sonda.	3. Adequado: Come mais da metade da maior parte das refeições. Ingere um total de 4 porções de proteína (carne, derivados do leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição mas, usualmente irá tomar um suplemento dietético se oferecido. Ou está recebendo dieta por sonda ou Nutrição Parenteral Total, que provavelmente atende a maior parte das suas necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa a alimentação. Come geralmente um total de 4 ou mais porções de carne e derivados do leite. De vez em quando come entre as refeições. Não necessita de suplemento alimentar.			
Fricção e cisalhamento	1. Problema: Necessita assistência moderada ou assistência máxima para mover-se. É impossível levantar-se completamente sem esfregar-se contra os lençóis. Escorrega frequentemente na cama ou cadeira, necessitando assistência máxima para frequente reposição do corpo. Espasmos, contrações ou agitação leva a uma fricção quase constante.	2. Potencial para Problema: Movimenta-se livremente ou necessita uma assistência mínima. Durante o movimento a pele provavelmente esfrega-se em alguma extensão contra os lençóis, cadeiras, ou restrições ou outros equipamentos. A maior parte do tempo mantém relativamente uma boa posição na cadeira ou na cama, porém de vez em quando escorrega para baixo.	3. Nenhuma Problema aparente: Movimenta-se independentemente na cama ou cadeira e tem força muscular suficiente para levantar o corpo completamente durante o movimento. Mantém o tempo todo, uma boa posição na cama ou cadeira.				
TOTAL DE PONTOS							

Prevenção

Segundo Declair (2002), a prevenção resume-se em:⁸

- Avaliar o grau de risco do paciente;
- Considerar todo paciente acamado ou em cadeiras de rodas como tendo fator de risco;
- Sistematizar fatores de risco individualizados;
- Modificar os cuidados conforme fatores individuais;
- Tratamento precoce da pele;
- Otimizar o estado da pele: hidratar, tratar incontinência, evitar o uso de água muito quente, não massagear as áreas de saliência óssea ou com hiperemia, providenciar suporte nutricional;
- Monitorar e documentar intervenções e resultados obtidos;
- Medidas de suporte mecânico;
- Mudança de decúbito de duas em duas horas;
- Usar colchões redutores ou aliviadores de pressão;
- Reduzir a incidência de UD através de programas educativos;
- Realizar programas de educação continuada para funcionários e familiares;
- Implementar protocolos de prevenção e tratamento.

De acordo com Hess (2002), nos pacientes restritos à cadeira de rodas a prevenção deverá ser feita da seguinte maneira:⁹

- Mudar o paciente de posição, alterando os pontos que sofrem pressão pelo menos de hora em hora.
- Modificar a distribuição do peso a cada 15 minutos, de modo independente ou com ajuda.
- Utilizar um dispositivo de redução de pressão, como uma proteção de espuma, na superfície do assento.
- Ao reposicionar o paciente, considerar o alívio da pressão, o alinhamento postural, a distribuição do peso e equilíbrio.

Tratamento

Para Andrade (2001), Sem renunciar aos cuidados preventivos, o tratamento da úlcera depende do estágio de evolução em que se encontra. O estágio da úlcera identifica-se conforme o estado das suas bordas, da profundidade, da coloração da presença de infecção e do cheiro.¹ Segundo Ruipérez e Llorente (2001), as úlceras têm tendência para a cicatrização espontânea.¹⁷

Assim, segundo esses mesmos autores o objetivo do tratamento será oferecer as melhores condições possíveis ao paciente para o processo fisiológico de cura. Essas lesões regeneram-se por segunda intenção, ou seja, vão sendo preenchidas por tecido de granulação, até se produzir a epitelização.

Primariamente, a limpeza é o processo mais importante do tratamento. É utilizado irrigação com soro fisiológico ou a lavagem com água e sabão, lembrando da importância do enxágue abundante e secagem do local.

Quando há presença de tecidos mortos ou purulentos há necessidade de desbridamento podendo utilizar o bisturi, ou gazes impregnadas em soro fisiológico, sendo esse, o debridamento mecânico. São utilizadas também para debridamento químicos, hidrocolóides, hidrogel, papaína, fibrinolísina, plasmina entre outros.

Bactericidas

Essas substâncias amolecem e liquidificam os restos necróticos, sem lesar o tecido de granulação. São utilizados também como processos osmóticos de extração de exsudato o açúcar e o carvão ativado. Como substâncias bactericidas são utilizados sulfadiazina de prata, neomicina e açúcar, entre outros.¹²

Os cuidados gerais compreendem a manutenção de um leito seco, promovido pela realização de curativo diário, manutenção da pele, mantendo-a enxuta, mas com hidratantes (ácido oléico, linoléico, vits. A, D, E). A hidratação com uma nutrição rica, principalmente em vitamina C devem ser implementadas, além dos cuidados básicos de mecânica corporal.

Considerações finais

Acredita-se que com esse protocolo as equipes de saúde tenham habilidade para planejar ações específicas, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Espera-se que a adoção de um protocolo de assistência à pacientes com lesão por pressão, ofereça subsídios para a sistematização dessa assistência, servindo de guia para a avaliação do paciente e da úlcera, possibilitando a elaboração de diagnósticos, a prescrição de cuidados, o registro de dados essenciais para o tratamento e evolução da assistência, favorecendo a comunicação entre as equipes de saúde que assistem o paciente.

5.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ANDRADE, M. T. S. *Guias Práticos de Enfermagem: Cuidados Intensivos*. Editora McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda. 1ª ed. Pag. 101 - 465. Rio de Janeiro RJ. 2001.

2- AHCPR Panel for the Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults: *Pressure ulcers adults: prediction and prevention* (AHCPR Publication n. 92-0047). Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U. S. Department of Health and Human Services: Clinical Practice Guideline, n.3, 1992.

- 3- BARROS, Silvana Souza A; ANAMI, Elza Hiromi T.; MORAES, Maria Pires. *A Elaboração de um Protocolo para Prevenção de Úlcera de Pressão por Enfermeiros de um Hospital de Ensino*. Nursing, São Paulo: v.63, n.6, p.29-32, ago., 2003.
- 4- BENFATI, F. B. S. *Úlceras de Pressão*; baseado em pesquisas e divulgado como diretrizes do departamento de serviços humanos e saúde do governo americano, 1998. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/projetos/ulcera> <Acesso em 15/09/2010>
- 5- BRYANT, R. A, et al. Integridade Cutânea. In: Potter e Perry. *Fundamentos de enfermagem*. 4ª ed., v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999. Cap.38, p.870-910.
- 6- CALIRI, M. H. L. *Úlceras de Pressão*, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto SP 2002. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/projetos/feridas/aprespre.htm> <Acesso em 15/09/2010>
- 7- DEALEY, C. *Cuidando de Feridas: Um guia para enfermeiras*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- 8- DECLAIR, Vânia. *Escaras de Decúbito: Prevenção e Tratamento*. Nursing, São Paulo: v.53, p.5-6, out. 2002.
- 9- HESS, T. C. *Tratamento de Feridas e Úlceras*. Rio de Janeiro: Reichman e Affonso, 2002.
- 10- JANSEN RCS, SILVA KBA, MOURA MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. Rev Bras Enferm.; 73(6):e20190413. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>, 2020
- 11- KNOBELL, Elias. *Condutas no Paciente Grave*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- 12- LÓPEZ, M. A.; CRUZ, M. J. R., *Guia Prático de Enfermagem: Hospitalização*, 1ª ed. pág. 206 - 582. editora McGraw - Hill Interamericana do Brasil Ltda, Rio de Janeiro RJ 2001.
- 13- MENEZHIN, P. et al. *A utilização da escala de Braden como instrumento para avaliar o risco de desenvolvimento de Úlcera de Pressão em pacientes de um serviço de emergência*. Nursing (Ed. Brasileira), v. 1, n. 4, p. 13, 1998.
- 14- MONTENEGRO, M. R ; FRANCO, M. *Patologia: Processos Gerais*. 4ª ed. Pág 125 - 384. Editora Atheneu. São Paulo SP. 1999.
- 15- MURRAY, M. E.; ATKINSON, L. D. *Fundamentos de Enfermagem: Introdução*



ao Processo de Enfermagem. Editora Guanabara 1ª ed. Pág. 841 - 938. Rio de Janeiro RJ. 1989.

16- POTTER, Patrícia A., PERRY, Arme Griffin. Integridade Cutânea. *Fundamentos de Enfermagem*. 4ª ed., v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999. Cap.38, p.870-910.

17- RUIPERÉZ, Isidoro. LLORENTE, Paloma. *Guias Práticos de Enfermagem: Geriatria*. Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda. 1ª ed. Pág. 147- 372. Rio de Janeiro RJ. 1999.

18- SMELTZER, Suzanne C.; BARE. Brenda G. BRUNNER & SUDDARTH *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Editora Guanabara Koogan. Vol. 01. 9ª edição. Pág 129. Rio de Janeiro RJ. 2002.

19- SILVA, F. P. da.; ABREU, C. R. de C.. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO LITERÁRIA. *Revista Coleta Científica*, v. 5, n. 9, p. 50-57, 2021.

20- TALBOT, Laura; MARQUARDT, Mary M. *Avaliação em Cuidados Críticos*. Ed. Reichman & Affonso. 3ª edição. Rio de Janeiro RJ. 2001.

21- TUYAMA, Lúcia Yasuko et al. *Feridas Crônicas de Membros Inferiores: proposta de assistência de enfermagem a nível ambulatorial*. Nursing, São Paulo: v.75, n.7, p.46-49, ago 2004.

CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE VIVENCIADO PELOS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NA LUTA CONTRA A COVID-19: REVISÃO LITERÁRIA

CONSEQUENCES OF STRESS EXPERIENCED BY NURSING WORKERS IN THE FIGHT AGAINST COVID-19: LITERARY REVIEW

Hellen da Silva Rocha Neres

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3845-429X>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: hellenrochaneres@gmail.com

Laís Gomes Pedrosa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7268-8153>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7821630617916827>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: laisgomes456@gmail.com

Walquiria Lene dos Santos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6489-5243>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4723603129713855>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: walquiria@senaaires.com.br

Resumo

Introdução: A Síndrome de Burnout é um conjunto de sintomas que carregam à exaustão emocional na realização das atividades laborais em decorrência de má adaptação as longas jornadas de trabalho acarretando carga tensional que quando associada a Covid-19 aumenta em grandes proporções; **Objetivo:** descrever os fatores que levam o enfermeiro a Síndrome de *Burnout* no enfrentamento da Covid-19.; **Métodos:** trata-se revisão integrativa literatura nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); **Resultados:** foram selecionados 50 artigos, 20 SCIELO, 20 LILACS, 10 MEDLINE, foram incluídos no estudo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, selecionando apenas 9 artigos onde foram identificados os fatores que causam a Síndrome de *Burnout* no enfermeiro em tempos da pandemia; **Conclusão:** o enfermeiro exerce inúmeras atribuições no ambito do trabalho, onde o desgaste físico e mental é inevitável, quando ocorre em excesso poderá levar ao acometimento da Síndrome de Burnout, foram apresentando inúmeros fatores e as intervenções resolutivas, sendo necessário intervenções psicológicas em todos os ângulos da assistência e mais publicações sobre a temática.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Esgotamento Psicológico. Infecções por Coronavírus. Enfermeiros.

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome is a set of symptoms that lead to emotional exhaustion in carrying out work activities due to poor adaptation to long working hours, causing tension load that when associated with Covid-19 increases in large proportions; Objective: to describe the factors that lead nurses to Burnout Syndrome when facing Covid-19 .; Methods: it is an integrative literature review in the virtual databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Results: 50 articles were selected, 20 SCIELO, 20 LILACS, 10 MEDLINE, were included in the study according to the inclusion and exclusion criteria, selecting only 9 articles where the factors that cause Burnout Syndrome in nurses were identified in times of pandemic; Conclusion: the nurse performs numerous tasks in the work environment, where physical and mental exhaustion is inevitable, when it occurs in excess it can lead to the Burnout Syndrome, there were numerous factors and resolute interventions, requiring psychological interventions in all areas. assistance angles and more publications on the topic.

Keywords: Professional Exhaustion. Psychological Exhaustion. Coronavirus Infections. Nurses.

Introdução

As atividades laborais fazem parte do cotidiano do enfermeiro, sendo que o trabalho proporciona uma grande ocupação do tempo de cada indivíduo¹. Esta ocupação não causa realização profissional, levando por muitas vezes o enfermeiro a insatisfação e exaustão.¹ A execução do trabalho poderia ser vista como prazeroso devido fazer parte da natureza humana, no entanto em algumas circunstâncias é vista como declínio humano desencadeando sofrimento e doenças existências, devido o clima organizacional e emocional.¹

O Brasil passa por constantes mudanças, referente aos processos de globalização econômicas, tecnológicas e competições a níveis de mercado entre outros., acarretando desgaste físico e mental aos trabalhadores em especial o enfermeiro, que possui inúmeras atribuições e terá que seguir todos os padrões de atualização no mercado atual, como a exigida qualificação e competências retratadas na função, contribuindo para agravos psíquicos onde se destaca a Síndrome de *Burnout*.¹

A Síndrome de *Burnout*-SB, a palavra "*Burnout*" possui origem inglesa, identificando como uma funcionalidade incorreta por desgaste de energia física, onde é caracterizada por estressores crônicos dentro do âmbito de trabalho. ¹ A SB tem como definição um conjunto de sintomas que carregam a exaustão emocional na realização das atividades laborais em decorrência de má adaptação as longas jornadas de trabalho acarretando carga tensional.¹

No Brasil cerca de 70% da população é acometido pelo estresse ocupacional, fator que leva a Síndrome de *Burnout*, sendo que aproximadamente no ano de 2007 dados divulgados pelo Ministério da Previdência Social revelam que 4,2 milhões de

peças foram afastadas do âmbito do trabalho, entretanto 3.852 devido a Síndrome de *Burnout*.²

O Ministério da Saúde com a divulgação de pesquisas envolvendo a Síndrome de *Burnout* associou a doença como um problema clínico, sendo uma psicopatologia de medida ocupacional, fazendo parte da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças Cid-10 código Z73.0, pela Organização Mundial de Saúde na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11).²

O estudo mostra que o âmbito de trabalho do enfermeiro tem apontado vários ângulos negativos devido aos eventos adversos relacionados ao cuidado desencadeando o declínio da assistência, contribuindo para que o enfermeiro seja acometido pela ocorrência da Síndrome de *Burnout*.³ Nos Estados Unidos desde 1980 pesquisadores vem analisando os aspectos influenciadores no ambiente de trabalho e o comportamento do enfermeiro, demonstrando que os aspectos negativos relacionados ao âmbito do trabalho estão interligados com eventos adversos como o cuidado de baixa qualidade, aumentando assim o risco de consequências danosas aos enfermeiros com provável ocorrência da Síndrome de *Burnout*.³

Nos dias atuais o mundo vem passando por uma pandemia sendo um contexto de saúde pública e preocupação a nível mundial.⁴ A doença do novo Coronavírus identificada pela Covid-19 causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-Cov-2), surgida na cidade de Wuhan na China.⁴ A Covid-19 possui perfil de rápida transmissibilidade sendo sintomática ou não, podendo levar o indivíduo ao óbito.⁴

Neste contexto de calamidade pública o enfermeiro vem sofrendo agravos mentais e físicos devido o enfrentamento da Covid-19.⁴ O enfermeiro atua na linha de frente juntamente com a equipe de enfermagem, enfrentando o medo do desconhecido, exposição ao vírus, medo do contágio etc., várias medidas foram estabelecidas como protocolos, manuais entre outros ocorrendo mudanças instantâneas em todos os setores assistenciais.⁴ Levando muitos enfermeiros ao acometimento da Síndrome de *Burnout*.⁴

A presente pesquisa justifica-se, pois, sendo considerado que a Síndrome de *Burnout* vem se tornando um sério problema de saúde pública, visto que sua incidência vem aumentando consideravelmente a nível mundial.⁵, desprendendo o indivíduo da sociedade e causando impactos alarmantes na prática laboral do enfermeiro e interferência na assistência prestada, onde potencializou-se com a chegada da Covid-19. O estudo é relevante devido a buscas resolutivas da problemática na literatura em busca de entendimento dos fatores que levam o enfermeiro ao acometimento da Síndrome de *Burnout* diante o enfrentamento da Covid-19. A pesquisa contribui utilizando embasamento científico dos artigos apresentados sobre o esclarecimento que leva os enfermeiros as questões resolutivas sobre a temática sendo assim utilizado para reflexão em para base de futuros estudos.

Em contrapartida, relacionada á esses aspectos, o presente estudo tem como objetivo: descrever os fatores que levam o enfermeiro a Síndrome de *Burnout* no

enfrentamento da Covid-19.

Método

Neste estudo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa de literatura é conceituada como um método que tem como finalidade apontar os resultados destacados em pesquisas sobre um tema ou questão apresentada, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.⁶ Apresentando as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: tema e estudos baseados na correlação Síndrome de *Bournout* em enfermeiros na luta contra a Covid-19.

Para levantamento dos artigos foram realizadas busca nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE). Para obtenção dos artigos coletados para elaboração deste estudo, foi realizada uma pesquisa no mês de julho a setembro de 2020. A questão norteadora desta pesquisa foi: Quais os fatores que levam o enfermeiro ao acometimento da Síndrome de *Burnout* no enfrentamento da Covid-19

Foram considerados os critérios de inclusão que referem-se a artigos indexados em plataformas de renome internacional, e que atendessem os interesses dos objetivos propostos, compreendendo o espaço de 2015 até 2020, as produções científicas também tiveram como critério de inclusão aquelas que tivessem pelo menos um dos descritores indicados. Os critérios de exclusão: diante dos artigos selecionados, optou-se por excluir aqueles que não contemplavam o tema específico, ou seja, os que não tratavam sobre a Síndrome de *Bournout*. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS): "Esgotamento Profissional", "Esgotamento Psicológico", "Infecções por Coronavírus", "Enfermeiros", para análise dos estudos pesquisados, foram identificadas ideias centrais que nortearam a pesquisa.

Para a estratégia de busca foi utilizado o operado booleano AND: Esgotamento Profissional AND Enfermeiros AND Esgotamento Psicológico, Enfermeiros AND Infecções por Coronavírus. Na utilização dos parâmetros no levantamento de dados virtuais, foram encontrados 50 artigos, 20 artigos do banco de dados LILACS, 20 artigos do banco de dados da SCIELO, 10 artigos do banco de dados da MEDLINE com o total de 50 artigos.

Após uma análise criteriosa dos estudos, foram selecionados os artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo que apenas 9 artigos, atenderam a estes critérios específicos. Para melhor compreensão dos critérios da identificação dos resultados do estudo, foram escolhidas três categorias: fatores que causam a Síndrome de *Burnout*, correlação da Síndrome de *Burnout* e os enfermeiros no enfrentamento da Covid-19, Medidas de prevenção da Síndrome de *Burnout*.

Resultados e Discussão

Baseado nos artigos estudados para a discussão foi elaborado no quadro abaixo os seguintes parâmetros: para responder a questão norteadora e alcançar o objetivo proposto do estudo, referentes aos nove estudos que contribuíram para

análise do trabalho, publicados nos últimos cinco anos, utilizando as bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO.

Quadro 1: Síntese dos estudos analisados

Autor / ano	Título	Objetivo	Fatores que causam a Síndrome de Burnout
Perniciotti P, Júnior CVS, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW / 2020	Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção	Revisar as principais definições, sintomas e critérios diagnósticos da SB, expondo as divergências existentes na literatura.	Fatores ambientais no contexto hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva
Sé ACS et al. / 2020	Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar	Estimar a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar.	Cansaço, dor lombar, fome, estresse, dor em membros inferiores e raiva.
Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC / 2020	A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional	Identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da COVID-19 em hospital universitário.	Pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, a responsabilidade técnica que a profissão exige, a busca incansável pela qualidade no cuidado, entre tantas outras demandas, podem contribuir para o desequilíbrio emocional dos profissionais de enfermagem.
Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF, /	Burnout e estratégias de enfrentamento em	Analisar as dimensões de burnout e as estratégias	Falta de autonomia, reconhecimento profissional, superlotação nos hospitais, múltiplas funções

2015	profissionais de enfermagem	usadas no enfrentamento aos estressores laborais por profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais públicos na cidade de Campina Grande (PB)	
Bezerra et al. / 2020	O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa	Identificar os fatores que impactam na saúde mental dos profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19	Aspectos físicos, cognitivos e psíquicas
Menezes PCM, Alves ESRC, Neto SAA, Davim RMB, Guaré RO/ 2017	Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva	Refletir sobre a Síndrome de Burnout	Baixo senso de coerência, fechamento de relações com o paciente, carga de trabalho, autonomia, desenvolvimento profissional, desempenho do feedback, ambiente de trabalho e interação entre estes e outros estresses de características relacionadas
Brito TB, Sousa MSC, Rodrigues TS, / 2017	Síndrome de Burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem	Analisar artigos referentes a tema identificando as estratégias para prevenção e tratamento da SB.	Indefinição do papel profissional, a sobrecarga de trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras, falta de autonomia nas tomadas de decisões
Brito TB,	Síndrome de	Identificar na	Autonomia não é identificada,

Sousa MSC, Rodrigues TS / 2019	Burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de saúde	literatura Estratégias utilizadas Pra prevenir ou tratar esta síndrome de Burnout	faltas inesperadas do profissional ao local de trabalho sem justificativa, manipulação de produtos químicos, entre outros fatores ergonômicos e psicossociais levando ao estresse crônico, riscos de doenças, acidentes e o absenteísmo
Gonçalves RMV, Schneider KS / 2016	Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout	Realizar um levantamento na literatura sobre as estratégias de enfrentamento, intervenções adotada por instituições, gestores ou líderes, com os trabalhadores de enfermagem, na presença da síndrome de burnout	Cuidar dos pacientes em condições de dependência, sofrimento, dor e óbitos

A análise do quadro demonstra os principais fatores que levam o enfermeiro ao acometimento da Síndrome de Burnout no enfrentamento da Covid-19, pesquisados entre 2015 a 2020. Os temas mais pesquisados dos estudos foram sobre a Síndrome de *Burnout*, Saúde mental, Covid-19. As categorias surgiram de acordo com análise de cada artigo selecionado.

Fatores que causam a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros

No estudo relata que o surgimento da Síndrome de *Burnout* resulta da exposição de vários estressores ocupacionais dentro do âmbito de trabalho.⁶ Os fatores ambientais na área hospitalar são apontado como desencadeadores de altos níveis de estresse devido as demandas de média e alta complexidade.⁶ No contexto hospitalar são caracterizado como fatores ambientais: exposição aos riscos químicos, problemas na administração do hospital, sobrecarga de trabalho, insuficiência de pessoal, insuficiência de recursos, entre outros.⁶

Os fatores ambientais relativos à Unidade de Terapia Intensiva - UTI, segundo relato do estudo onde apresentam uma maiores índices de Síndrome de *Burnout* devido ao monitoramento programado, ruídos excessivos dos equipamentos, sobrecarga de trabalho e horas trabalhadas, grau de dificuldade exigidos pelo setor, lidar com angústia e sofrimento da família, participar de decisões drásticas que

envolvam a ética profissional entre outros.⁶

O estudo corrobora que em uma pesquisa nacional cerca de 55,3% dos enfermeiros possui elevados índices da Síndrome de *Burnout* na Unidade de Terapia Intensiva, particularmente no quesito exaustão emocional chegando a 37,7%.⁶ As evidências apontam a associação da SB e a UTI em enfermeiros, provavelmente pela sua atuação na linha de frente nos cuidados ao paciente.⁶

Os dilemas bioéticos na unidade hospitalar retratam por muitas vezes angústia e sofrimento quando envolve a sobrecarga laboral do enfermeiro, sendo apontado como um dos principais fatores de riscos para a Síndrome de *Burnout*, incluindo o cuidado o paciente a beira da morte ou testemunhar decisões que não condizem com tratamento para manutenção da vida.⁶

Em um estudo foi identificado que 77,14% dos enfermeiros obtiveram indícios da Síndrome de *Burnout*, dados preocupantes, sendo equivalente a outro estudo que acontece na região do nordeste que atuavam na mesma área.⁷ Na área de urgência e emergência hospitalar os fatores que levam a SD são: tomadas de decisões importantes, exigências, relacionamento interpessoal, risco de violência, contato com pessoas fragilizadas em estado de sofrimento e angustia e fragilidade emocional do enfermeiro.⁷

No estudo a realização profissional foi apontada em 93,33% intensificando a alta insatisfação dos enfermeiros nos processos trabalhistas, frustrações e inúmeras limitações no âmbito hospitalar.⁷ Os enfermeiros acometidos pela Síndrome de *Burnout* sofrem de alterações físicas como: lombalgia, cansaço, evidenciam fome, sede, sono e até abstenção do cuidado com a própria imagem.⁷

O estudo citou alguns fatores como desencadeantes da Síndrome de *Burnout* o estresse sendo um dos grandes males do século XXI, raiva, tensão, frustração, impaciência, intolerância, desgaste físico provocado pelo excesso de trabalho, medo, etc.⁷ Entretanto os fatores citados como estressores deverá ser reconhecido pelos gestores do setor, para que possa ser implantadas medidas resolutivas, contribuindo assim para o bem estar físico e mental do enfermeiro.⁷

Correlação da Síndrome de *Burnout* e os enfermeiros no enfrentamento da Covid-19

Em um estudo relacionado ao perfil do enfermeiro acometido pela depressão constatou que a grande maioria são mulheres agregadas a arte do cuidado e altos níveis de estresse.⁸ Neste contexto condiz que as mulheres são mais afetadas pela depressão e estresse, as mesmas são mais susceptíveis ao desequilíbrios no âmbito do trabalho, devido as cargas excessivas, pressões no trabalho, conflitos, responsabilidade técnica etc. e também a vida doméstica, podendo levar o enfermeiro por grande níveis de exaustão desencadeando a Síndrome de *Burnout*.⁸

O enfermeiro possui inúmeras atribuições no âmbito do trabalho, sendo sua principal característica os cuidados prestados aos pacientes, focando numa qualidade assistencial de excelência e humanização, entretanto, esta arte do cuidado requer dedicação, atitude, caridade, sacrifícios imprimindo à profissão como caráter quase que religioso, contudo, problemas existenciais surgem ao longo da assistência como a falta de autonomia, reconhecimento profissional, superlotação

nos hospitais, múltiplas funções entre outras, são fontes de exaustão profissional, ocorrendo o desgaste físico e emocional e consequentemente a Síndrome de *Burnout*.⁹

Os enfermeiros lidam com situações diversas diariamente entre elas óbito de paciente, novos protocolos, sobrecarga de trabalho, ausências ou poucos recursos como Equipamento de Proteção Individual- EPI, condições de trabalho, nestas condições o trabalho torna-se hostil trazendo consequências danosas ao enfermeiro e afetando diretamente a sua saúde mental no enfrentamento da Covid-19.⁹

No estudo reflete três aspectos que afetam a saúde mental do trabalhador que impactam como fatores que contribuem para a Síndrome de *Burnout* são os aspectos físicos, cognitivos e psíquicas sendo que se tratando do enfrentamento da Covid-19, estes aspectos poderá se desenvolver de forma positiva ou negativa para o enfermeiro devido as grandes sobrecargas de problemas que trouxe o novo Coronavírus, os critérios negativos trazem sentimentos como o medo, aflição, angustia, desconforto, gerando abalo na saúde mental do indivíduo.⁹

A Síndrome de *Burnout* é constituída como uma reação psicológica entre os profissionais de saúde em especial o enfermeiro, os fatores desencadeantes que afetam a saúde mental do trabalhador são apontados no estudo como: desempenho do feedback, relações com o paciente, desenvolvimento profissional etc. todos estes fatores estão ligados ao ambiente de trabalho.¹⁰ Nos últimos 20 anos os estudos apontam elevada prevalência na taxa da SB entre os enfermeiros e após a pandemia os afastamentos do trabalho estão cada vez mais frequentes.¹⁰

Medidas de prevenção da Síndrome de *Burnout*

Os enfermeiros têm como principal papel o cuidado ao paciente. ¹¹ O enfermeiro passa por vários fatores que desencadeiam desequilíbrio mental, pois os fatores onde a autonomia não é identificada, faltas inesperadas do profissional ao local de trabalho sem justificativa, manipulação de produtos químicos, entre outros fatores ergonômicos e psicossociais levando ao estresse crônico, riscos de doenças, acidentes e o absenteísmo, ressaltando a importância das intervenções a estes profissionais. ¹¹

O estudo relata sobre a solução de intervenções para amenizar os danos psicológicos causados pelo âmbito de trabalho e prevenção da Síndrome de *Burnout*, em se tratando de relação interpessoal a interação entre o grupo é fundamental evitando assim a individualização à insegurança e a competitividade entre a equipe. ¹¹ O convívio amigável entre a equipe de trabalho traz para o enfermeiro que é líder da equipe mais segurança em suas decisões. ¹¹

A comunicação clara de maneira direta conforme o estudo traz benefícios ao enfermeiro e a equipe de enfermagem, devido à interação o entendimento, expor os sentimentos, visto que é uma estratégia eficaz para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, em tempos de pandemia, onde as tensões e os medos contribui para altos níveis de estresse.¹¹

O estudo relata que na prevenção da Síndrome de *Burnout* foi dividido em algumas etapas como: na primeira etapa será realizada a estratégia de nível individual onde enfatiza o treinamento na solução dos problemas, na etapa dois

estratégia grupal onde será utilizado o apoio social por partes dos colegas de trabalho e dos supervisores e na etapa três estratégias governamentais onde será necessário a implantação de programas específicos de prevenção na instituição.¹²

No estudo enfatiza que foram criadas estratégias para prevenção e reabilitação para os enfermeiros no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, os programas criados no contexto ocupacional enfatizam a mudança do ambiente e aspecto do trabalho. O suporte social atua na promoção e prevenção, sendo outras estratégias como: comunicação clara com os superiores, políticas organizacionais que atua na qualidade de vida no trabalho, amenização das horas trabalhadas, salários condizentes com os cargos, acompanhamento psicológico.¹³

Conclusão

A Síndrome de *Bournout* é um distúrbio que leva o indivíduo ao esgotamento físico e mental no âmbito do trabalho, gerando consequências danosas ao profissional e quando associadas a atual situação do país com o surgimento da Covid-19 uma doença de grandes proporções, podendo até mesmo levar ao óbito, aumenta ainda mais os fatores que levam a SB.

Diante do exposto é possível concluir que os fatores que levam o enfermeiro a Síndrome de Burnout são: fatores ambientais no contexto hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva, cansaço, dor lombar, fome, estresse, dor em membros inferiores, raiva, pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, responsabilidade técnica que a profissão exige, a busca incansável pela qualidade no cuidado, superlotação nos hospitais, múltiplas funções entre outros. Alcançando assim o objetivo proposto do estudo. Diante da temática foram identificados poucos artigos relacionando a Síndrome de *Bournout* em enfermeiros na luta contra a Covid-19, devido à descoberta do novo Coronavírus, ter ocorrido no início do ano atual. Sendo que apesar das grandes implicações ocorridas pela Covid-19, afetando a saúde mental do enfermeiro e desencadeando a Síndrome de *Bournout*, Sugere-se que sejam proporcionadas mais intervenções psicológicas para o enfermeiro dentro do âmbito do trabalho, realização de palestras sobre a temática dentro das instituições e também mais publicações da temática apresentada.

Referências

1. Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de *Burnout*. Rev Bras Med Trab. 2016;14(2):171-6. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2_171-176.pdf. Acesso em 04 de julho de 2020.
2. Freitas CC, Freire MAM. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Revista Ciência e Saúde. 2020; 10 (2):5-12. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/937/531. Acesso em 05 de agosto de 2020.
3. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. Revista Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):336-42. DOI: <http://>. Acesso em 06 de agosto de 2020.

4. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID1-9. *Revista Research, Society and Development*, v. 9, n.8 , 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i8.5121>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.
5. Carvalho, L. M. N. ., & Passos, S. G. de . (2021). OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA . *Revista Coleta Científica*, 5(9), 70–87.
6. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm.* 2014 jan/mar; 18(1): 1-260. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2020.
7. Silveira et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):275-84. Acesso em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a13.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.
8. Perniciotti P, Júnior CVS, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH vol. 23 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2020.* Acesso em: 08 de setembro de 2020.
9. Sé ACS et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, e940975265, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5265>. Acesso em 09 de setembro de 2020.
10. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da covid-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200434. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.
11. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde. *Revista Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 67 (1): 130-145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v67n1/10.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.
12. Menezes PCM, Alves ESRC, Neto SAA, Davim RMB, Guaré RO. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(12):5092-101, dec., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.
13. Brito TB, Sousa MSC, Rodrigues TS, Síndrome de Burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. S2, p. 113-122, jan./mar. 2019. Disponível em:



<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2383/1907>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

14. Gonçalves RMV, Schneider KS. Estratégias de enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. Revista Caderno Saúde e Desenvolvimento v.8, n.05, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/435/369>. Acesso em: 10 de julho de 2020.



**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO FRENTE AOS MEDICAMENTOS, INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS E TRATAMENTOS NO TRANSTORNO DO PÂNICO –
REVISÃO INTEGRATIVA**

*PERFORMANCE OF THE PHARMACIST IN FRONT OF DRUGS, DRUG
INTERACTIONS AND TREATMENTS IN PANIC DISORDERS - INTEGRATIVE
REVIEW*

Nênia Martins Pereira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0431-8721>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: neniapereira@gmail.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6733311247207705>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-16825512>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: halinegerica@senaaires.com.br

Resumo

O presente trabalho visa analisar a atuação do farmacêutico frente aos medicamentos, interações medicamentosas e tratamento no Transtorno do Pânico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Metodologia: Foram utilizados artigos científicos sobre a temática, acessados nas bases de dados Scielo, LILACS, MEDLINE. Resultados e discussão: Verificou-se que a compreensão do que é o Transtorno do pânico, bem como quais são os medicamentos mais utilizados acarreta em tratamentos diferenciados que melhoram a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento farmacológico para o TP envolve as classes de Benzodiazepínicos, Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina, Inibidor de Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina, tricíclicos, além de outras classes como os IMAO's, IRMAs e outros. Unido ao tratamento medicamentoso a Terapia cognitivo comportamental é a mais aceitável e eficaz nos tratamentos para o Transtorno do Pânico. Os farmacêuticos devem possuir conhecimento teórico adequado sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos psicotrópicos e atender os pacientes de forma empática, sempre à procura de bem estar e elucidação das dúvidas quanto ao uso e efeito dos medicamentos apresentados para o tratamento e não somente como dispensador de medicamentos em balcão de atendimento.

Palavras Chave: Medicamentos. Transtorno do Pânico. Farmacêutico. Tratamento.

Abstract

The present work aims to analyze the pharmacist's performance in relation to drugs, drug interactions and treatment in Panic Disorder. It is an integrative literature review. Methodology: Scientific articles on the theme were used, accessed in the Scielo,

LILACS, MEDLINE databases. Results and discussion: It was found that understanding what Panic Disorder is, as well as which medications are most used, leads to different treatments that improve the quality of life of patients. Pharmacological treatment for PD involves the classes of benzodiazepines, antidepressants, serotonin uptake inhibitors, serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors, tricyclics, in addition to other classes such as MAOIs, IRMAs or others. Combined with drug treatment, cognitive behavioral therapy is the most acceptable and effective treatment for Panic Disorder. Pharmacists must have adequate theoretical knowledge about the pharmacokinetics and pharmacodynamics of psychotropic drugs and serve patients empathetically, always looking for well-being and clarifying doubts about the use and effect of drugs presented for treatment and not just as a dispenser. medicines at the counter.

Keywords: Medicines. Panic Disorder. Pharmacist. Treatment.

Introdução

O Transtorno do Pânico (TP) é definido como recorrentes crises de medo e desconfortos intensos, seguidos de outros sintomas que caracterizam os Ataques de Pânico (AP) como: taquicardia, sudorese, tremores, falta de ar, sensação de desmaio, náusea, tonturas, vertigem, desrealização ou despersonalização, sensação de descontrole ou de enlouquecer, medo de morrer, anestesia ou sensações de formigamento, calafrios ou ondas de calor.¹

Os episódios de ataques de pânico podem ser de nível basal de ansiedade, de crises de medo ou de desconfortos intensos. Ocorre o diagnóstico de Transtorno do pânico quando os níveis basais de Ataques de Pânico acontecem de forma simultânea ou com recorrência, geralmente, dentro de um mês⁴. Esses ataques podem ser desencadeados por fatores externos (locais ou situações) ou internos (pensamentos ou sensações corporais), que são analisados de modo negativo pelo sujeito como sinal de perigo iminente, de morte, de estar enlouquecendo ou perdendo o controle de sua sanidade mental.^{2,28}

As opções de tratamento para o TP podem ser farmacológicas, psicoterápicas ou a combinação dos dois e estão sujeitas a muitos fatores, como intensidade da interferência do transtorno do pânico na vida do paciente, disponibilidade do tratamento psicoterápico, presença de comorbidades e preferência do paciente. Deve ainda fornecer a compreensão do curso da doença, desenvolver a capacidade de autorregulação das crises, modificar a relação da pessoa com o próprio corpo, de modo a fornecer meios para tomada de decisão sobre os processos que levaram o indivíduo à crise.^{3,4}

No tratamento farmacológico, usam-se as classes de antidepressivos e benzodiazepínicos. Os fármacos mais utilizados no tratamento do pânico têm sido a imipramina, fluoxetina, alprazolam, clonazepam e o bromazepam.⁵ Já no tratamento não farmacológico a Psicoterapia com ênfase no Tratamento Cognitivo Comportamental (TCC) é mais tolerada pelos pacientes.³

Os medicamentos comumente usados provocam alguns efeitos colaterais: boca seca, aumento ou diminuição do apetite, prisão de ventre, taquicardia, tremores,

visão embaçada, sudorese, náusea, dor de cabeça, sonolência excessiva ou insônia, diminuição do desejo sexual, dificuldade para urinar e pode impactar quanto a adesão ou não ao tratamento dos pacientes com TP.¹

Justifica-se este estudo para aprofundar os conhecimentos sobre o Transtorno do Pânico, já que o tema se tornou objeto de pesquisas e aperfeiçoamentos, como forma de melhorar a vida dos indivíduos acometidos por esta enfermidade e do melhor manejo desses pacientes pelos profissionais envolvidos no tratamento.

Apesar de não ser o transtorno ansioso mais frequente.¹ Ele está associado a uma diminuição marcante da qualidade de vida dos pacientes e assim configura um problema de saúde individual e coletiva importante a ser estudado.

Ademais, sob a ótica atual ao qual os problemas de saúde mental estão surgindo, se ganha particular atribuição o motivo pelo qual foi escolhido este tema, tendo como inspiração as cenas estressantes e a ansiedade dos dias atuais, que têm despertado o interesse, de estudiosos e pesquisadores, em investigarem mais sobre os tratamentos do Transtorno do Pânico para melhor orientar os seus portadores, familiares e a comunidade.^{2,4}

Nesse contexto, o objetivo geral do trabalho visa analisar a atuação do farmacêutico frente aos medicamentos, interações medicamentosas e tratamento no Transtorno do Pânico. De modo a avaliar os medicamentos utilizados para o TP, verificar estudos quanto aos tratamentos utilizados e identificar a atuação dos farmacêuticos quanto ao tratamento farmacológico para o Transtorno do Pânico.

METODOLOGIA (MATERIAIS E MÉTODOS)

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura pelo qual objetiva traçar uma análise sobre pesquisas anteriores, agregando o conhecimento obtido para o exercício e síntese dos dados permitindo a construção de novos conhecimentos.⁶

Foram utilizados artigos científicos sobre a temática, acessados nas bases de dados Scielo, LILACS, MEDLINE. Amparados pelos seguintes descritores: medicamentos, transtorno do pânico, farmacêutico, tratamento. Assim, incluídas as bibliografias que abordassem sobre Transtorno do Pânico e consequentemente a temática e excluídas as bibliografias que não atenderam a temática.

A coleta de dados baseou-se na leitura exploratória de todo o material selecionado que objetivou verificar se a obra consultada era de interesse para o trabalho, acompanhada de uma leitura seletiva mais aprofundada a procura por partes que realmente abordavam e alinhavam com a temática. Seguida da ordenação das informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem o alcance de respostas ao problema da pesquisa e posteriormente fossem avaliadas, debatidas e sintetizadas para a construção do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TRANSTORNO DO PÂNICO

O Transtorno de Pânico é uma subdivisão da doença psíquica Ansiedade e sua origem pode ter início a partir do estresse ocorrido no dia-a-dia. Inicialmente, aparece em forma de Ataque de Pânico (AP) com período de intenso medo ou desconforto que

com o passar do tempo podem desencadear transtornos de ansiedade mais graves tais como o transtorno de ansiedade social, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade induzida por substância/medicamento, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) entre outros.^{11,17,26,28}

Os sintomas episódicos de AP se desencadeiam a partir da liberação de agentes com propriedades biológicas distintas que são capazes de produzir AP's, tendo como principal mediador químico a adrenalina, embora estudos sugiram vários outros incluindo noradrenalina, lactato de sódio, ioimbina. Desse modo, no momento em que existe um estímulo considerado como potencialmente perigoso para o indivíduo, ocorre a desregulação do sistema nervoso central e periférico na sua fisiopatologia da estrutura e da função do cérebro.^{29,30}

No TP o sistema nervoso autônomo (SNA) apresenta aumento do tônus simpático e por conseguinte as respostas reflexas da musculatura cardíaca, das glândulas exócrinas, da pressão arterial e da frequência respiratória, são aumentadas proporcionando as alterações fisiológicas habitualmente exibidas e mencionadas pelos sujeitos — taquicardia, sudorese, tremores, falta de ar, sensação de desmaio, náusea, tonturas, vertigem, anestesia ou sensações de formigamento, calafrios ou ondas de calor.^{7,27,28,30}

Os fatores que causam o TP são diversos, pode-se citar a hereditariedade, o estresse, as dificuldades interpessoais, os transtornos de ansiedade associados, a depressão ou outras doenças relacionadas.¹¹

O diagnóstico do TP é essencialmente clínico conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV), os quais são semelhantes aos critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), e é confirmado quando os AP's aparecem em uma frequência de um ou mais episódios dentro de período de um mês, seguido da sensação de medo de ataques futuros ou de enlouquecer.^{7,10,18}

É necessário que os pacientes vivenciem acontecimentos de AP recorrentes e espontâneos, de três episódios em três semanas (forma moderada) ou quatro episódios em quatro semanas (grave) para ser capaz de diagnosticar o Transtorno do Pânico.⁸ A compreensão desses padrões pode melhorar o atendimento ao paciente e reduzir a recorrência de visitas ao pronto-socorro.

Os portadores de transtornos de pânico enfrentam crises regulares, diariamente ou semanalmente, que alteram de pessoa a pessoa. Os pacientes diagnosticados apresentam alterações no Sistema Nervoso Central (aumento ou diminuição no volume de áreas corticais pré-frontais, cíngulo, amígdala, insula e mesencéfalo, que inclui a substância cinzenta periaquedutal), no Sistema Nervoso Periférico (tremores, sensação de formigamento) e na musculatura esquelética (arritmias, taquicardia).⁴

O transtorno do pânico pode vir acompanhado ou não de agorafobia que gera no indivíduo sintomas de medo e os fazem evitar lugares ou situações que possam originar a percepção de pânico, aprisionamento, impotência ou sujeição, o ajuntamento desses dois transtornos é uma síndrome considerada um sério problema de saúde, mas que pode ser tratada, ocorrendo geralmente em jovens adultos, na faixa etária de 24 a 30 anos de idade.¹⁷

Pacientes com TP expõem muitos sintomas físicos, principalmente cardíacos (taquicardia), neurológicos (tonturas, vertigem, anestesia ou sensações de formigamento, sensação de desmaio, calafrios ou ondas de calor) e gastrointestinais (náuseas, vômitos).⁴ Apenas 11% das pessoas atribuem esse desempenho a motivos psicológicos, ou seja, quase 90% inicialmente pensam que há algum tipo de problema corporal. Antes de considerar o diagnóstico psiquiátrico, este fato proporciona os serviços habituais de "peregrinação" a diferentes serviços médicos e especialistas.⁷

TRATAMENTO

O tratamento para o transtorno do pânico, comumente, inclui medicamentos e psicoterapia. Os profissionais indicados para esses casos são psiquiatras e psicólogos, intercalando a parte farmacológica com a psicoterapia.^{2,3,9,13} Estudos mostraram que a combinação de medicamentos antidepressivos e psicoterapia comportamental cognitiva tem sido mais indicada pelos bons resultados obtidos.^{1,14} Existe a possibilidade de tratamentos alternativos com Homeopatia⁹ também o uso de realidade virtual no tratamento da TCC de exposição em pacientes com TP.³²

O tratamento para TP é feito conforme a gravidade de cada transtorno sendo determinado pelo número de sintomas e não por sua intensidade ou qualidade³³, tem-se a dose e o tempo de tratamento de acordo com a seriedade específica de cada caso. Começando com doses baixas e adequando, posteriormente, com aumento ou redução de acordo com o quadro clínico do paciente.¹

No curso inicial da enfermidade, o TP é geralmente tratado com a classe dos benzodiazepínicos (BZD)^{1,13,15}, por exemplo o Diazepam, por bloquearem as crises de AP's rapidamente e colaborarem na continuidade do tratamento com medicamentos específicos - antidepressivos inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS) - enquanto eles ainda não iniciaram uma ação antidepressiva mais efetiva, que pode levar dias ou semanas até sua total efetivação.^{20,35} E também por auxiliarem no tratamento psicoterápico com a Terapia Cognitivo Comportamental, que pode ser incluída em qualquer etapa do tratamento, concomitantemente com tratamento medicamentoso.^{35,37,43}

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem como propósito fazer uma avaliação dos acontecimentos de AP's, sejam eles espontâneos ou situacionais, bem como quanto a sua frequência, estímulos, pensamentos desregulados, esquivas fóbicas e possíveis enigmas decorrentes da sintomatologia apresentada.¹ Para isso, utiliza-se de estratégias para lidar com a crise como o treino respiratório, relaxamento, exposição (confrontação ao objeto ou à situação temida)³³, e reestruturação cognitiva (confronto dos pensamentos com a realidade).^{32,35}

O uso da TCC permite que se rompa o ciclo de manutenção do comportamento seguro e ajuda na interrupção do uso de drogas⁷ por meio da reconstrução cognitiva, ao buscar evidências para relaxar a crença nas fobias e expor gradativamente a disfunção do medo, assim, a qualidade de vida do paciente melhora com a evolução das habilidades sociais, a redução dos sintomas de preocupação e o alívio da ansiedade.¹³

Estudo feito por Furukawa et al.³⁵ aconselharam que a terapia combinante ou a psicoterapia sozinha podem ser escolhidas como tratamento de primeira linha para o

TP agudo e que os antidepressivos isoladamente não são aconselhados como tratamento de inicial. Demonstraram ainda, o benefício da combinação de psicoterapia e antidepressivo sobre o antidepressivo sozinho durante 6 a 24 meses, mas sem qualquer alteração de efeito sobre a psicoterapia sozinha em 6 a 24 meses. Watanabe et al.³⁶ corrobora quanto aos os resultados mais favoráveis da psicoterapia combinada com benzodiazepínicos no tratamento do TP.

Assim, durante o tratamento medicamentoso conjunto com a TCC existem indícios que a medicação pode ser diminuída e agir de forma benéfica durante o curso da TCC, com a regular conservação dos ganhos do tratamento.^{35,38}

O uso da Realidade Virtual no tratamento de TP no caso da TCC de exposição³² e o uso Tecnologias computacionais⁴⁰ podem ser associados a bons resultados e à boa aceitabilidade por parte dos pacientes, porém são necessários mais estudos, a fim de que, em ambientes virtuais, os pacientes experimentem alterações fisiológicas, psíquicas e somáticas iguais aos sintomas em circunstâncias reais, de modo que ocorra o processo de reabilitação adequada.^{32,40}

Outra alternativa de tratamento é dada pela homeopatia, que segundo estudo conduzido por Shimizy⁹, os medicamentos homeopáticos utilizados seguem princípios básicos da homeopatia necessitando observar a individualidade sintomática e o medicamento prescrito para o Transtorno do Pânico, demonstrando uma possibilidade de tratamento pela homeopatia desde que em associação com a psicoterapia.

MEDICAMENTOS

O tratamento medicamentoso precoce do TP é essencial para reduzir a dor e as perdas associadas à doença, bem como prevenir o valor social da doença e a ocorrência de complicações e comorbidades.¹⁰

Em caso de Ataques de Pânico, geralmente usa-se benzodiazepínicos (BZD's), uma classe de fármacos com atividade ansiolítica que vem sendo utilizada desde 1960³⁹, como o Diazepam, Alprazolam, Clonazepam e Lorazepam.^{8,10,11,13} Seu uso é feito em larga escala e pode ajudar no manejo dos pacientes com TP. Contudo, deve-se observar o risco de dependência durante todo o tratamento e utilizar a droga para tratamento em curto prazo – de 1 dia a 1 semana.^{1,3,8,10}

Os tranquilizantes da classe dos benzodiazepínicos bloqueiam crises de AP de maneira rápida e eficaz, inibindo as respostas emocionais exacerbadas a estímulos normais, ou reduzindo os efeitos à estímulos acentuados⁴⁴, porém apresentam potencial de abuso e dependência no caso do uso continuado¹.

Os agentes farmacológicos dos BZD's aderem ao local BZD do GABA (principal neurotransmissor inibitório no SNC de vertebrados) aumentando a frequência de abertura do canal de cloro, potenciando o efeito inibitório do GABA, podendo causar efeitos colaterais, tais como, sonolência, dor de cabeça, confusão, alucinações, respiração superficial, pulso fraco, problemas cognitivos, alteração do apetite, fadiga, dentre outros, a depender do medicamento selecionado.²⁶

Por isso, seu uso é feito mais ao início do tratamento medicamentoso, para alívio dos sintomas e como intermediário na aderência ao tratamento psicoterápico.^{3,4} Sabe-se que benzodiazepínicos trazem a facilidade de tolerância, sendo necessário o aumento das doses no caso do uso contínuo, porém proporciona dificuldade de

descontinuação no uso prolongado, sendo o medicamento de maior resistência a possível retirada.^{21,44}

Segundo estudo feito por Firmino⁴⁸, os benzodiazepínicos são muito utilizados na prática clínica e o Diazepam é o mais selecionado para os usuários do serviço de saúde. O estudo também correlaciona o uso exacerbado e indiscriminado dessa classe medicamentosa com a ocorrência de interações medicamentosas e efeitos indesejados com potencial e agravos nos pacientes.

Após controlado ou diminuído os sintomas de AP's, e ocorrido o diagnóstico de TP, o tratamento característico é então iniciado com medicamentos mais exclusivos para o transtorno do pânico. Tem - se como primeira escolha o uso dos medicamentos BZD's associados aos Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) - fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram ou escitaloram.^{1,4,8} Pois são medicações que causam menos efeitos colaterais e têm mais aceitabilidade pelos usuários.⁴⁶

Os ISRS inibem a recaptação de serotonina de forma seletiva potencializando a neurotransmissão serotoninérgica⁴⁴, ou seja, aprimoram a composição química na comunicação entre os neurônios proporcionando aumento dos mediadores que fazem a transmissão sináptica, gerando a melhora do paciente.⁴⁵

Os benefícios dos ISRS no TP são perceptíveis devido à redução ou até mesmo a ausência de reações adversas anticolinérgicas, os pacientes também se beneficiam na questão do peso, pois os ISRS's causam menos alterações, outros efeitos adversos comuns a outros medicamentos também são diminuídos ou até suprimidos, tal como a hipotensão ortostática e alterações cardíacas.^{45,46,49} Entretanto, os ISRS's também possuem malefícios, sendo a indução da ansiedade, indisposição gastrointestinal, hipomania, dor de cabeça, disfunção sexual e insônia os mais comuns.⁴⁶

O tratamento para TP também pode ser combinados com a venlafaxina, um Inibidor de Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (IRSN).^{15,25} Inferiormente aceitados, os tricíclicos (clomipramina e imipramina) são escolhas eficazes, porém fatais em superdose, causando reações adversas graves mesmo nas doses indispensáveis para o tratamento, sendo assim, são pouco utilizados, e só entram como segunda ou terceira escolha farmacológica²⁰

Outras classes de medicamentos antipânico também podem ser inseridas no tratamento ou serem usadas em substituição a alguma outra classe que não seja bem tolerada, como os IMAOs - inibidores da monoaminoxidase - com a fenelzina ou a tranilcipromina, porém são menos usados por necessitarem de restrições dietéticas⁴⁶. Os IRMAs - inibidores reversíveis da monoaminoxidase tipo A, e outros agentes como ácido valpróico e inositol também são possíveis de uso no tratamento para TP.²⁵

A escolha de medicamentos psiquiátricos é uma dificuldade na prática clínica, então alterações e mudanças bruscas de medicamentos podem ser feitas, além da associação de diversos medicamentos.⁴⁷ Com isso a reavaliação do paciente deve sempre ser feita, continuamente observando a duração do tratamento farmacológico que gira em torno de 8 a 12 meses podendo perdurar por mais tempo, pois o TP é considerado por alguns estudiosos um transtorno crônico.^{8,46,47,48}

A resistência medicamentosa no TP ainda é pouco avaliada e não há consenso diante da carência de retornos.¹¹ A combinação de medicamentos tem sido sugerida em estudos anedotais como opção para diminuir a resistência aos medicamentos.¹²

A opção por Medicamentos homeopáticos também é utilizada como alternativa no tratamento farmacológico, respeitando a individualidade de cada paciente. Porém, ainda não existem dados estatísticos que comprovem a real eficácia, somente a experiência dos médicos homeopatas é tida como análise, e para eles, a homeopatia apresenta um alto índice de resolução e aceitação.⁹

Em todo o tratamento deve-se atentar para o risco de dependência química em qualquer paciente¹, pois essas drogas bloqueiam crises rapidamente, porém apresentam potencial de abuso e dependência, em especial a classe em BZD's.²⁰ Deve-se ressaltar que a influência e o controle do médico sobre o uso de medicamentos são extremamente limitados. Então, é necessário alertar para os riscos da automedicação, que é uma prática que pode acarretar danos à saúde do indivíduo.^{12,41,42}

ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS

No Brasil, as atividades da indústria farmacêutica são regidas pela Lei Federal 5991/73 e pelo código de ética dado pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia - CFF nº 596. As habilidades que os farmacêuticos devem possuir são habilidades de comunicação, de tomada de decisão, desenvoltura de fornecer serviços no setor de saúde, liderança, gestão e atualização constante devido a sua função de educador contínuo.^{22,23,24} Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia - CFF nº 596, são alguns dos princípios fundamentais dos farmacêuticos:

Artigo 6º O farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão.

Artigo 7º O farmacêutico deve manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aprimorar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional.

Artigo 8º A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância, não pode ser exercida sobrepondo-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde e com fins meramente comerciais.

O farmacêutico tem papel fundamental no tratamento das patologias, sendo o profissional padrão ouro para direcionar o uso e acesso dos pacientes ao tratamento adequado⁴². Tendo por base que a guarda de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial são de responsabilidade do farmacêutico conforme portaria Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998⁵⁴

DA GUARDA

Art. 67. As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

A atenção farmacêutica previne e identifica possíveis interações medicamentosas que podem acarretar graves consequências, é, portanto, é uma parte essencial de um conjunto de atuações dos profissionais de saúde definida como farmacoepidemiologia.¹⁶

A aplicação farmacêutica contribui no tratamento, pois possibilita o acesso correto a todas as etapas do ciclo de assistência farmacêutica, porém é importante salientar que cada paciente possui sua subjetividade e esta deve ser garantida e respeitada no que se refere ao tratamento farmacológico.³⁶ Os pacientes necessitam não só do medicamento, mas também de instruções claras e precisas sobre o modo de uso, reações adversas, bem como o tratamento cordial para que se sinta disposto e seguro a prosseguir no tratamento em questão.

A atenção farmacêutica sobretudo em pacientes com transtornos mentais deve certificar o tratamento diferenciado, pois muitos pacientes podem possuir outras enfermidades associadas, então a interação médico-farmacêutica, bem como uma abordagem multiprofissional com a opinião de outros profissionais, sejam eles enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros, para o tratamento devem estar alinhados as necessidades dos pacientes de forma a garantir o melhor uso e conjugação dos psicotrópicos.⁵⁰

Assim, no tratamento do Transtorno do Pânico deve existir a confiança do paciente com os profissionais envolvidos na resolução de seu problema, a fim de que gere a participação ativa no tratamento e mantenha a continuidade das medidas terapêuticas e o tratamento correto.⁸ É fundamental que exista a elucidação de todo o processo que será feito, e todas as variáveis envolvidas no tratamento, como: modo de uso, tempo, efeitos colaterais, preferências, disponibilidades, dentre outros fatores que devem ser ponderados.⁴

Orlandi³⁹ menciona em seu estudo sobre o uso indevido de uma classe de psicotrópicos os BDZ's, e enfoca que irregularidades de prescrição e dispensação medicamentosa são pontos principais a serem verificados no tratamento de pacientes psiquiátricos, principalmente pelos farmacêuticos que são os últimos profissionais envolvidos no tratamento de saúde que entram em contato com o paciente psiquiátrico antes que ele conduza o uso a medicação.

Portanto, ainda que os órgãos federais descrevam sobre a necessidade de ações na atenção básica visando a saúde mental e bem estar dos pacientes, a inclusão concreta de assistência à saúde mental dos pacientes é um fato que quase não ocorre.⁵² Seja pela má indicação clínica dos pacientes ou pela a desinformação do médico que prescreve a medicação bem como pela carência de informação tanto da parte do médico quanto do farmacêutico com relação aos medicamentos utilizados nos tratamentos.³⁹

Os sistemas e instituições de saúde também fracassam em fornecer educação de qualidade para que os profissionais se ajustem à competência indispensável na atuação profissional. Essa dinâmica inclui o conhecimento insuficiente sobre os fármacos na formação de profissionais, o que gera erros de medicação e uso indevido.¹⁹ A insuficiência de informação por parte dos profissionais da saúde é o que mais proporciona o acontecimento de inconsequências correlacionadas à administração de medicamentos.¹²

Questões importantes devem ser pontuadas no tratamento de pessoas com transtornos mentais e elas devem permear na boa relação farmacêutico-paciente no que tange ao reconhecimento do papel de cada um no tratamento, bem como nos objetivos dessa relação. Sempre baseadas em condutas empáticas, de modo a

diminuir a ansiedade do paciente, bem como a de fornecer as observações e informações necessárias ao tratamento farmacológico envolvido.⁵¹

A atuação farmacêutica então não pode ser mais vista somente como a entrega medicamentosa ao paciente em um balcão. O trabalho deve estar além da aquisição e distribuição correta do fármaco, o farmacêutico deve estabelecer, também, a relação de confiança no correto manejo das drogas fornecidas, deve estar aberto a esclarecimentos e questionamentos, e ter como principal objetivo a melhora da qualidade de vida dos sujeitos expostos.⁵³

A maneira mais desejável de atuação dos profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com TP constituiria na combinação de confiança e segurança, além da atuação e controle ativo do paciente no processo, com o desenvolvimento de boas esperanças e finalidades individuais realísticas e alcançáveis.⁷

O farmacêutico funciona como mediador entre a boa adesão ao tratamento para o TP e o correto direcionamento clínico, ainda mais com as drogas psicotrópicas, já que esses medicamentos podem trazer muitas reações adversas, o que necessita de orientação adequada quanto ao uso e manejo dos efeitos que serão proporcionados.⁴²

O farmacêutico então, deve estar seguro e habilitado corretamente, com conhecimentos teóricos adequados, sobretudo farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos psicotrópicos para o correto manejo dos indivíduos acometidos por doenças mentais, seja com o transtorno do pânico ou outros associados.

CONCLUSÃO

Percebe-se que a compreensão do que é o Transtorno do pânico, bem como quais são os medicamentos mais utilizados acarreta em tratamentos diferenciados que melhoram a qualidade de vida dos pacientes. A compreensão de que os indivíduos passam por sintomas simples até sensações de morte eminente pode colaborar para a evolução do quadro apresentado quando todos envolvidos no processo de tratamento reconhecem as melhores possibilidades de auxílio e transformação na vida dessas pessoas.

O tratamento farmacológico para o TP envolve as classes de Benzodiazepínicos, Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina, Inibidor de Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina, baseada na gravidade de cada paciente, pode-se utilizar ainda as classes de tricíclicos, porém mais propensos a causar efeitos colaterais. Além de outras classes como os IMAO's, IRMAs ou outros agentes como ácidos valpróico e inositol. O tratamento homeopático também é uma alternativa medicamentosa, porém com poucos estudos que viabilizem o correto direcionamento de uso.

É de suma importância salientar que o tratamento medicamentoso, por vezes, deverá ser conjugado com psicoterapia para que aja uma melhor resposta, sendo a Terapia cognitivo comportamental mais tolerável e eficaz nos tratamentos para o Transtorno do Pânico.

Os profissionais farmacêuticos são fundamentais no tratamento para TP e seu direcionamento deve ser seguro. Os profissionais devem então possuir o

conhecimento teórico adequado sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos psicotrópicos e atender os pacientes de forma empática, sempre a procura de bem estar e elucidação das dúvidas quanto ao uso e efeito dos medicamentos apresentados para o tratamento, e não somente como dispensador de medicamentos em balcão de atendimento.

Desta forma, este estudo se configura em um instrumento para disseminar mais conhecimentos sobre a temática e, além disso, serve como um alerta para os profissionais farmacêuticos procurarem conhecer mais sobre os psicofármacos, já que por vezes saem das instituições de ensino com pouco aprofundamento, assim, melhorando suas orientações aos usuários e familiares, e tornando o cuidado mais individualizado e ativo, de modo que forneça as informações necessárias e suficientes à continuidade e resolução do problema enfrentado.

REFERÊNCIAS

1. Yano, Y; Meyer, SB.; Tung, TC. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 20, n. 3, p. 125-134, dec. 2003.
2. Lima, YN; Silveira, EC. A Psicoterapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno do Pânico. Psicologado, [S.I.]. 2015.
3. Panho, JM. Síndrome do Pânico: um estudo à luz de conceitos bibliográficos. Psicologado, [S.I.]. (2015).
4. Zuardi, A. Características básicas do transtorno do pânico. Medicina (Ribeirão Preto. Online), 50(supl1.), 56-63. 2017.
5. Ballone, GJ "Síndrome de Burnout," PsiqWeb, vol. Última revisão, 2002.
6. Souza, MTd. Silva, MDd. Carvalho, Rd "Revisão integrativa: o que é e como fazer.," Einstein (São Paulo), vol. 8, 2010.
7. Torres, AR; Crepaldi, AL. Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 144-151, sept. 2002.
8. Oliveira LGM, Sguarezi JGD, Paulin LFRS. Crise de pânico: abordagem no pronto-socorro. Ensaios USF. 1(1):25-33. 2017.
9. Shimizy, GA. Transtorno do Pânico: tratamento homeopático e descrição de caso clínico. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano I, número 2, maio/2004.
10. Salum, GA; Blaya, C; Manfro, GG. Transtorno do pânico. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 86-94, 2009.
11. Menezes, GB; et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 29, supl. 2, p. S55-S60, out. 2007.
12. Silva, JCS.; Souza, FCR.; Aoyama, EAA. Incidência do uso indiscriminado de medicamentos. ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 2, n. 1, p. 95-99, 2020.
13. Rodrigues, MC.; et.al. Descontinuação de benzodiazepínico no transtorno de pânico: estudo de caso. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 147-154, dez. 2017.
14. Fidry, M; et al. Quality of life in panic disorder: the influence of clinical features and personality traits. Trends Psychiatry Psychother., Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 387-393, out. 2019.

15. Zanetti, L. I.; Stumm, E.; Bosse, F. G.; Oliveira, R.; Casali Bandeira, VA. & Colet, CD. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Scientia Medica*, Vol. 27, n° 4. 2017. ISSN:1980 - 6108.
16. Turatti, MÉ., Marini, DC. ESTUDO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS. *FOCO*, Ano 5 - Nº 7. julho/dezembro 2014.
17. Panho, JM. Síndrome do Pânico: um estudo à luz de conceitos bibliográficos. *Psicologado*, [S.I.]. 2015.
18. Santos, ASC; Lucena, LMM. Transtorno do Pânico: implicações e tratamento. *Psicologado*, [S.I.]. 2014.
19. Gonçalves, D., Oliveira, M., Sá, S., Freitas, J., Santo, C., Ayres, F. and Caldeira, A. O papel do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde: uma perspectiva entre os pacientes que fazem tratamento medicamentoso, Anápolis/GO. *Revista Anápolis Digital*, (v. 10. n.1).2020
20. Masci, C. Síndrome do pânico psiquiatria com abordagem integrativa. *Biblioteca Nacional*. 2017
21. Emerick, DMP; Ferreira, RP; Carmo, JWS. Transtorno mental comum e o uso de psicofármacos na estratégia saúde da família. 2019
22. Brasil. Resolução Nº 417, de 29 de setembro de 2004. Conselho Federal de Farmácia. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.
23. Brasil. Resolução Nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Conselho federal de farmácia. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares.
24. Brasil. Lei nº 5991/73 - Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos
25. Fernandes, MA. Affonso, CRG. Sousa LEN. Medeiros MGF. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v.5, n.1, p.9-15, Jan-Fev-Mar. 2012.
26. Lima CLS, Lira SM, Holanda MO, Silva JYG da, Moura VB, Oliveira J de SM, Serra BF, Freitas AGQ, Girão NM, Guedes MIF. Physiological and drug bases of anxiety disorder. *RSD [Internet]*. 2020Sep.8 [cited 2020Nov.12];9(9):e808997780. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7780>
27. American Psychiatric Association. (2013).Diagnostic andstatistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
28. Britto IAG de S, Duarte Ângela MM. Transtorno de Pânico e Agorafobia: Um Estudo de Caso. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.* [Internet]. 1º de julho de 2004. 6(2):165-72
29. Mezzasalma, MA. Valença, AM. Lopes, FL. Nascimento, I. Zin, WA. Nardi, AE. Neuroanatomia do Transtorno de Pânico. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(3):202-6.
30. Valentim,G. Fisiopatologia da síndrome do pânico. *AMB rev. Assoc. Med. Bras*;32(5/6):101-7, maio-jun. 1986
31. CARVALHO, M. R. et al. Comparação entre os enfoques cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de pânico. *Rev. Psiqu. Clín* 2008, 35 (2); 66-73.
32. CARVALHO, M.R.; FREIRE, R.C.; NARDI, A.E. Realidade virtual no tratamento do transtorno de pânico. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(1):64-69.

33. COSCI, F. O desenvolvimento psicológico do transtorno de pânico: implicações para a neurobiologia e o tratamento. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(Supl1):S09-S31.
34. KING, A.L.S.; VALENÇA, A.M.; NARDI, A.E. Hiperventilação: a terapia cognitivocomportamental e a técnica dos exercícios de indução dos sintomas no transtorno de pânico. *Revista Portuguesa de Pneumologia.* Vol XIV N.º 2 março/abril 2008.
35. Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. Combined psychotherapy plus antidepressants for panic disorder with or without agoraphobia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;2007(1):CD004364. doi: 10.1002/14651858.CD004364.pub2. PMID: 17253502; PMCID: PMC6823237.
36. Watanabe N, Churchill R, Furukawa TA. Combined psychotherapy plus benzodiazepines for panic disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(1):CD005335
37. Otto MW, Deveney C. Cognitive-behavioral therapy and the treatment of panic disorder: efficacy and strategies. *J Clin Psychiatry.* 2005;66 Suppl 4:28-32
38. Manfro Gisele Gus, Heldt Elizeth, Cordioli Aristides Volpato, Otto Michael W. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 30(Supl 2): s81-s87v
39. Orlandi Paula, Noto Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005 Oct [cited 2020 Nov 17]; 13(spe): 896-902.
40. VANER, L.A.et al. Tecnologias computacionais no tratamento de transtorno do pânico: uma revisão sistemática¹. XX jornada de iniciação científica. out. 2020.
41. BUCCELLETTI, F.; OJETTI, V.; MERRA, G.; CARROCCIA, A.; MARSILIANI, D.; MANGIOLA, F.; et al. Recurrent use of the Emergency Department in patients with anxiety disorder. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2013;17(1):100-6.
42. CARMO, A.S.; BRITO, I.L.; PARTATA, A.K. Estudo sobre o transtorno do pânico com enfoque à farmacoterapia. *Revista científica do ITPAC.* 2010; 3(1):16.
43. King Anna Lucia Spear, Valença Alexandre Martins, Melo-Neto Valfrido Leão de, Nardi Antonio Egidio. A importância do foco da terapia cognitivo-comportamental direcionado às sensações corporais no transtorno do pânico: relato de caso. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007 34(4): 191-195.
44. CAMISAO, C., Figueira, I., Nardi, A. E., Valença, A., Marques, C., Andrade, Y., ... & Versiani, M. (1997). Inibidores seletivos de recaptacao de serotonina no tratamento do transtorno do panico. *J. bras. psiquiatr.* 347-352.
45. Moreno Ricardo Alberto, Moreno Doris Hupfeld, Soares Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 1999 May [cited 2020 Nov 18]; 21(Supl 1): 24-40
46. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9a ed.). Porto Alegre: Artmed.
47. COSTA, M. K. D. O raciocínio psicofarmacológico na prática clínica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v.10, n.3, p.504-516, set. 2007.
48. FIRMINO, K. F; et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v.27, n. 6, p.1223-1232, jun. 2011.



49. AZEVEDO, C. M. L. L et al. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Revista Psiquiatria Clínica*, v 34, supl 2, 184-188, 2007.
50. FRIDMAN, G.A; FILINGER, E.J. Atención Farmacêutica em pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Interación médico-farmacéutico. Pharmaceutical Care Espanã*, n.4, p.242-244, 2002.
51. CHAMERO, M.C.G. Pacientes psiquiátricos: La mejora de su calidad de vida a través de La atención farmacêutica. **O F F A R M**, v.23, n.4, p 104-109, 2004.
52. TANAKA, O.Y; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para a ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.477-486, 2009.
53. MENDES, G. B. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 569-577, 2008.
54. BRASIL. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. BRASÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 29p, 1998.
55. Silva, F. P. da ., & Abreu, C. R. de C. . (2021). ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO LITERÁRIA. *Revista Coleta Científica*, 5(9), 50–



**DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS ENFERMEIROS COMO MEMBRO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO PALIATIVO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

*DIFFICULTIES EXPERIENCED BY NURSES AS A MEMBER OF THE
MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE
UNIT*

Patrícia Soares de Lima

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5539-193X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5512020394280203>

Universidade Paulista - UNIP (DF)

E-mail: patricia.lima85s@gmail.com

Lúcia de Medeiros Taveira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9907-2183>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6860971889208367>

Universidade Paulista - UNIP (DF)

E-mail: lucia.taveira@docente.unip.br

Resumo

Identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao Cuidado Paliativo (CP) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDENF. Para a construção da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICO e para análise dos resultados foi utilizado o fluxograma PRISMA. As buscas abrangeram o período de 2015 a 2020, sendo selecionados os artigos disponíveis em português e na íntegra. Dessa forma, selecionou-se 10 artigos para análise por meio da síntese narrativa. Pode-se observar que são várias as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros frente à abordagem paliativa na UTI, que vão desde as barreiras decorrentes do próprio hospital, como a falta de protocolos que auxiliam na implantação dos cuidados paliativos bem como as dificuldades de comunicação entre a equipe multiprofissional e os familiares de pacientes. Também ficou evidente o despreparo dos enfermeiros na graduação perante o processo de morrer e a dificuldade em gerenciar seus sentimentos. Constatou-se que o enfermeiro é um agente importante na assistência do cuidado paliativo e que são muitos os desafios da enfermagem nesse contexto, portanto se faz necessário preparar o enfermeiro desde a graduação, para lidar com situações de terminalidade o que possibilitará uma assistência de enfermagem mais adequada e com menor sofrimento dos envolvidos.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados Paliativos. Morte. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Identify the difficulties experienced by intensive care nurses in the Palliative Care (PC) in the Intensive Care Unit (ICU). This is an integrative review of the literature conducted in the SCIELO, LILACS and BDENF databases. For the construction of the guiding question, the PICO strategy and was used PRISMA flowchart was used for the analysis of the results. The searches covered the period from 2015 to 2020, and the articles available in Portuguese and in full. Thus, 10 articles were selected for analysis through narrative synthesis. It can be seen that there are several difficulties experienced by nurses in the face of palliative approach in the ICU, ranging from the barriers resulting from the hospital itself, such as the lack of protocols that help in the implementation of palliative care as well as communication difficulties between the multiprofessional team and the family members of patients. It was also evident the unpreparedness of nurses in graduation in the face of the dying process and the difficulty in managing their feelings. It is observed that nurses are an important agent in palliative care and that there are many challenges in nursing this context, so it is necessary to prepare nurses from graduation, to deal with terminal situations, which will enable more adequate nursing care and less suffering of those involved.

Keywords: Nursing. Palliative. Care. Death. Intensive Care Unit.

Introdução

O avanço tecnológico agregado ao progresso da terapêutica permitiu a descoberta da cura ou tratamento de várias doenças, levando a longevidade aos portadores de doenças antes ditas mortais. Porém, apesar da persistência da ciência em acumular conhecimento, a morte continua sendo uma certeza indiscutível, inquietando o ideal de cura e preservação da vida para quais os profissionais de saúde são instruídos¹.

Ainda que a morte faça parte do processo biológico humano e esteja presente no cotidiano dos profissionais da saúde, há certa resistência em aceitá-la, tal resistência pode estar agregada a fatores como à imposição da cultura do mundo ocidental moderno que tem dificuldade em aceitar a morte como parte do ciclo da vida e a despersonalização da morte na graduação e na capacitação desses profissionais¹.

A negativa da morte impede que se desenvolvam estratégias específicas de enfrentamento deste processo, acarretando dificuldades em reconhecer a recuperação do paciente quando está em detrimento aos aparatos tecnológicos disponíveis, tornando o processo de morte doloroso para pacientes, familiares e a equipe que os auxiliam².

O cuidado paliativo é definido segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”. Eles requerem a identificação precoce,

a avaliação e o tratamento da dor, bem como de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual³. Tal definição corrobora com o ofício central da enfermagem, que consiste no cuidado e tem como premissa o alívio do sofrimento, proteção e preservação à pessoa⁴.

O Cuidado Paliativo (CP) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinado ao paciente crítico e devem ser aplicados em todas as fases, iniciando-se na admissão do paciente e até nas situações em que não são mais aplicáveis medidas de cura, visando oferecer cuidado humanizado favorecendo uma morte digna ao paciente sem possibilidade de cura. Esse cuidado deve envolver toda equipe multidisciplinar atuante na UTI, que devem junto com o paciente e a família, amoldar-se a situação e identificar quais procedimentos e ações paliativas de enfrentamento serão estabelecidas⁴.

Os Cuidados Paliativos em UTI são classificados em três fases. A primeira fase visa à recuperação total do paciente e os cuidados paliativos estão voltados para as medidas de alívio do desconforto cuja doença e a aplicação do tratamento intensivo causam. A segunda focaliza em cuidados que promovam conforto físico e psicoemocional, aplicando quando necessário, os recursos que alterem a doença, perante a previsão de morte em curto prazo que pode ocorrer em dias, semanas ou meses. Na terceira e última fase, há o reconhecimento da doença instalada e irreversível, em que todas as propostas terapêuticas e curativas não dão mais resultado. Dá-se então o entendimento da morte como fato, e inicia-se o cuidado paliativo em sua totalidade, enfatizando a qualidade de vida e o conforto do paciente e de seus familiares¹.

Diante do exposto é fundamental o reconhecimento de cada fase para que, em tempo, se faça a implantação dos cuidados paliativos. Porém o reconhecimento dessas fases pode ser afetado pelo funcionamento inerente a essa unidade hospitalar que conta com um sistema de plantões, que funcionam com rodízio de equipe, podendo interferir na criação de vínculo entre o profissional e o paciente favorecendo a mecanização do cuidado¹.

A mecanização do cuidado em saúde, muitas vezes pode evidenciar o despreparo dos profissionais diante da morte, favorecendo um atendimento voltado ao aumento do controle sobre o tempo de vida e a circunstância de morrer, tornando esses profissionais dependentes dos recursos tecnológicos e aumentando o distanciamento em relação ao paciente terminal¹.

A prática dos cuidados paliativos preconiza a atuação da equipe interdisciplinar, sendo essencial nesse processo a participação do enfermeiro. A equipe de enfermagem compõe a categoria de profissionais que passam mais horas por dia junto ao paciente. Nesse sentido, o enfermeiro torna-se um elo entre a equipe, o paciente e os seus familiares, sendo possível para esses profissionais, praticarem, além de cuidado técnico, o zelo pela preservação da dignidade e ajudando o paciente e seus familiares a encontrarem significados na doença, sofrimento e dor, bem como da sua existência^{4,1}.

Frente ao exposto justifica-se a importância desse estudo, uma vez que o cuidado paliativo é um tema que vem crescendo no Brasil, porém ainda é um assunto pouco discutido no ambiente de terapia intensiva.

É reconhecida a importância de toda a equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, porém, a enfermagem se coloca como assunto central nesse estudo sobre o entendimento de que esses profissionais são quem promovem a assistência constante, zelando pelo cuidado e necessidades dos pacientes no dia a dia, necessitando, assim, que permaneçam equilibrados emocionalmente e que se sintam capacitados para lidar com as tensões que permeiam a assistência aos pacientes que necessitem desses cuidados.

A partir dessa problemática, definiu-se o seguinte objetivo: identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao Cuidado Paliativo (CP) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Método ou Metodologia

A revisão integrativa realizada neste artigo visou efetuar uma análise do tema de interesse para a área de enfermagem o que possibilita estabelecer conclusões gerais ao seu respeito e apontar algumas lacunas que podem ser preenchidas com a realização de novos estudos sobre a temática.

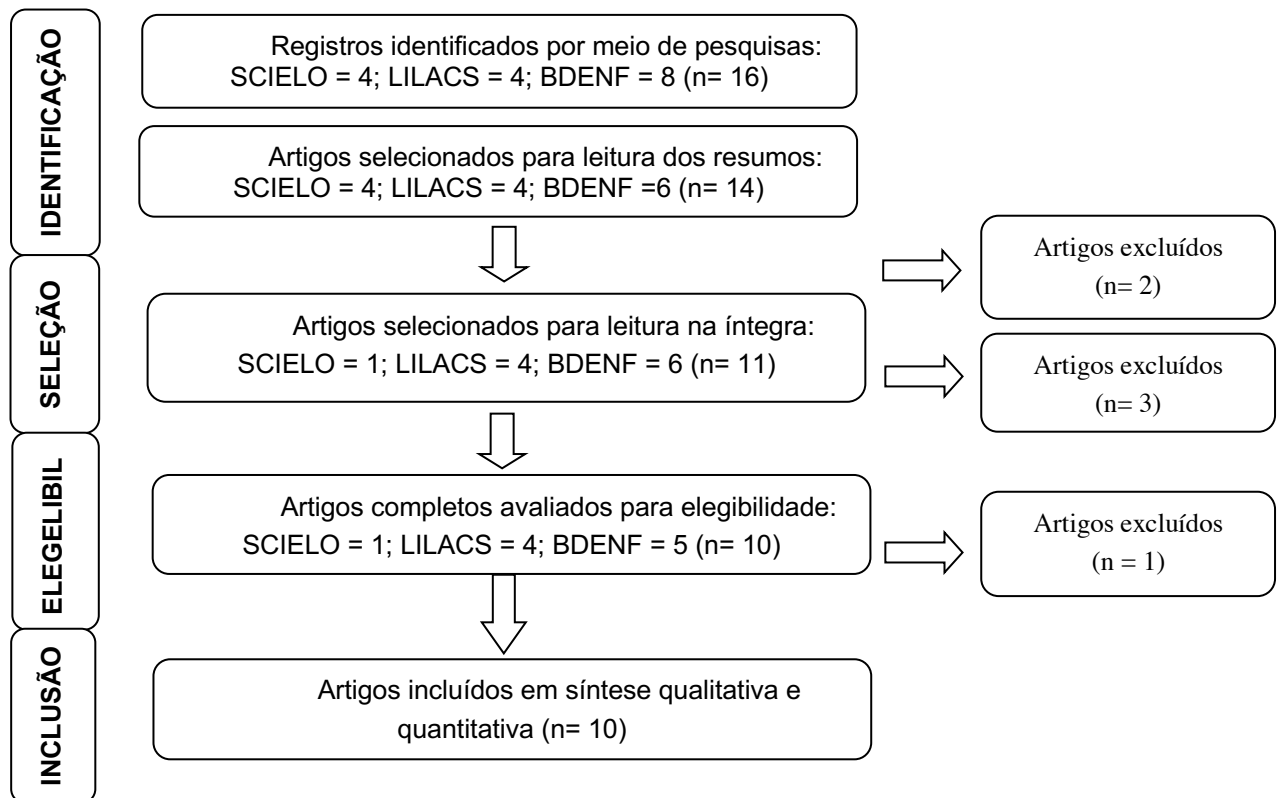
A primeira fase constituiu-se a pergunta norteadora de pesquisa. Para a construção da questão norteadora deste trabalho, utilizou-se da estratégia PICO: P – população e problema; I – intervenção; C – comparação e O – *outcome* (termo em inglês que significa desfecho)⁵. Assim, considerou-se P: pacientes em UTI; I: cuidados que promovam conforto físico e psicoemocional ao paciente em decorrência da doença instalada e irreversível; C qualquer comparação relacionada aos fatores relacionados aos sentimentos dos profissionais enfermeiros em lidar com o alívio da dor e sofrimento nos pacientes em finitude da vida; O: qualidade de vida de pacientes e seus familiares. Dessa forma a pergunta estruturada foi: Quais são as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao cuidado paliativo em UTI?

Utilizou-se para a segunda fase, uma estratégia de busca utilizando os descritores: Enfermagem. Cuidados Paliativos. Morte. Unidade de Terapia Intensiva, nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Refinou-se, contemplando a terceira fase da pesquisa com a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca: artigos publicados de forma online nos últimos 06 anos (2015 a 2020); disponíveis em língua portuguesa e na íntegra; estudos no formato de artigos originais oriundos de produções científicas diversificadas.

Foram lidos criticamente, na quarta fase, o resumo dos estudos recuperados, excluindo os duplicados e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão não discorriam sobre as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao Cuidado Paliativo (CP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Apresenta-se, na figura 1, o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca de acordo com o fluxograma PRISMA.



A busca na literatura resultou num total de 16 artigos capturados e, desses, 4(0,4%), estavam no SCIELO, 4(0,4%), na LILACS e 8 artigos na BDENF. Reduziu-se, a partir da aplicação dos filtros de inclusão, o número de ocorrência: no SCIELO, recuperaram-se 4 (0,4%) estudos; na LILACS, 4 (0,4%); e na BDENF, 6 (0,6%) estudos.

Foram totalizados 14 artigos submetidos à leitura dos resumos e à aplicação dos critérios de exclusão, gerando-se a rejeição de 3(0,3%), artigos. Após a leitura completa dos artigos foram rejeitados ainda 1(0,1%), artigos por não responderem à questão de pesquisa. Constituiu-se assim a amostra revisada de 10 artigos.

Resultados

Descrição geral dos artigos selecionados

A fim de facilitar a avaliação e a análise dos dados, foi elaborado um instrumento que pudesse agrupar informações detalhadas dos estudos (Quadro 1). Foram extraídas variáveis de identificação tais como: autores do estudo, título, objetivos, desenho do estudo e resultado encontrado. Pretendeu-se com esse instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o periódico, país, ano de publicação, autor(es), título, delineamento, resultados. Brasília (DF), Brasil, 2020.

	Periódico, país e ano de publicação	Autor(es)	Título	Delineamento	Resultados
Artigo 1	Revista Ciência Plural. Caruaru/PE-Brasil, 2020.	Lopes MFGL, Melo YST, Santos MWCL, Oliveira DAL, Maciel AMSB	Vivências de Enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude	Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Agreste de Pernambuco.	A maior parte dos entrevistados referiu como sentimento negativo a tristeza diante do paciente em finitude, e como sentimento positivo a compaixão. A principal dificuldade perante o doente em finitude foi a ausência de protocolos que definem e dão continuidade ao cuidado paliativo. O conforto como objetivo para aliviar a dor e sofrimento foi elencado como principal método para lidar com paciente em finitude. Constatou-se ainda o despreparo dos enfermeiros na graduação perante o processo de morrer.
Artigo 2	Revista Cuidarte. Bucaramanga, Colômbia. País de afiliação: Faculdade Pernambucana de Saúde/BR / 2019.	<i>Cavalcanti IMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET</i>	Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros	Estudo correlacional descritivo, de corte seccional, realizado com 104 enfermeiros de doze unidades de terapia intensiva em cinco hospitais de uma capital do Nordeste do Brasil. Os entrevistados atribuíram um valor para a relevância/importância de cada princípio na sua prática assistencial junto a pacientes em estágio terminal de doença.	Os princípios que se mostraram mais relevantes à prática assistencial dos enfermeiros entrevistados foram: aliviar a dor e outros sintomas associados; garantir a qualidade da vida e do morrer; priorizar sempre o melhor interesse do paciente e, respeitar a autonomia do doente e seus representantes legais. Já os que receberam menores escores, foram afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida e avaliar o custo-benefício a cada atitude médica assumida.

Artigo 3	Revista de Enfermagem UFPE on-line. Recife, BR, 2019.	Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Júnior RS, Marques HS, Porto MA, Rodrigues DG	Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, em um Hospital Escola Materno-Infantil com 30 profissionais de Enfermagem. Utilizaram-se, para a coleta de dados, questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Submeteram-se os dados à técnica de Análise de Conteúdo.	apresentaram-se, pelos profissionais, dificuldades relacionadas à compreensão da filosofia e aos objetivos dos cuidados paliativos e dificuldade em atuar com pacientes pediátricos que estão sob esse cuidado, destacando-se os sentimentos de fracasso e de tristeza ao lidarem com a situação. Empregam-se, com isso, como estratégias de enfrentamento, o distanciamento afetivo do paciente e de sua família, a espiritualidade e o oferecimento, ao paciente, de um atendimento diferenciado e humanizado.
Artigo 4	Revista Brasileira de Enfermagem. Brasil, 2019 Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu. Viseu, Portugal. Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia. Espinho, Portugal	Silva EMB, Silva MJM, Silva DM	Percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos neonatais	Estudo qualitativo fenomenológico. Amostra não probabilística de 15 profissionais da equipa de saúde de uma unidade de cuidados intensivos neonatal, do norte de Portugal. Realizou-se análise de conteúdo.	Apesar da falta de formação em cuidados paliativos, os profissionais revelaram preocupação com a dignidade, qualidade de vida e conforto do recém-nascido e família. Expressaram dificuldades emocionais e relacionais no acompanhar as trajetórias de doença grave e morte e a nível da decisão ética no final de vida.
Artigo 5	Revista. Bioética (Impr.). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais/BR. 2017.	Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA	Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros	Abordagem qualitativa envolvendo entrevista com 12 enfermeiros do curso de especialização lato sensu de enfermagem em UTI adulto, pediátrica e neonatal da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, por meio do método de análise do discurso proposto por Laurence Bardin.	Na percepção dos enfermeiros, a ortotanásia é prática que visa respeito à dignidade humana por meio de morte digna, além de estar envolta em princípios bioéticos que permitem suspender medidas curativas, dando espaço para o paliativismo como mecanismo de diminuição do sofrimento e da dor dos pacientes em fase terminal.

Artigo 6	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Universidade de São Paulo/BR. 2017	Silva IN, Salim NR, Szylit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR	Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos	Estudo de abordagem qualitativa-descritiva, com a participação de oito profissionais da equipe de enfermagem que atuam em UTI Neonatal.	Encontrou-se três temas centrais: A "obscuridade da morte na Neo": lidando com morte no início da vida; os cuidados paliativos e as decisões no final de vida: os desafios da equipe de enfermagem na UTI Neonatal; e As formas de cuidado da equipe de enfermagem no cotidiano da UTI Neonatal.
Artigo 7	Revista. Bioética (Impr.). Universidade de Pernambuco/BR 2016.	Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG	Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia	Pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, aplicando questionários a oito enfermeiras que atuam em duas unidades de terapia intensiva.	Os resultados evidenciaram que as enfermeiras sabiam conceituar distanásia, eutanásia e ortotanásia; contudo não conseguiam efetivar um cuidado direcionado pelos princípios da ortotanásia, além de demonstrarem dificuldade em definir os quatro princípios bioéticos que devem direcionar os cuidados.
Artigo 8	Revista: Ciênc. cuid. Saúde. Universidade Federal de Alagoas/BR, 2016.	Santos FPPG, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RM, Ferreira FAS, Magalhães APN	Ortotanásia e distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 25 profissionais de saúde atuantes na UTI de um Hospital Universitário, em Maceió/AL.	Emergiram três categorias relacionadas: Apreendendo a Ortotanásia e a Distanásia; Percebendo o contexto da tomada de decisão; Ponderando a Ortotanásia e a Distanásia na finitude da vida. A percepção dos profissionais de saúde referente à Ortotanásia e à Distanásia exige discussões referentes aos conceitos éticos que envolvem as intervenções no processo de morte, possibilitando um embasamento da equipe multiprofissional, familiares e pacientes na tomada de decisão no final da vida.

Artigo 9	Revista: O Mundo da saúde (Impr.). SP/BR. 2016	D'Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL	Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem	Pesquisa descritiva, análise do conteúdo de Bardin, com quatorze estudantes pós-graduandos do Curso de Especialização de uma instituição de ensino superior privada que atuavam em UTI, há mais de um ano.	Os enfermeiros reconhecem a necessidade de controle da dor, diminuição do sofrimento e promoção da dignidade. Veem o prolongamento do processo de morte como negativo, mas sentem Dificuldade em reconhecer a recuperação do paciente quando está em detrimento à tecnologia, necessitando de consenso multiprofissional. Preparar o enfermeiro desde a graduação, para lidar com situações de terminalidade possibilitará uma assistência de enfermagem mais adequada e com menor sofrimento dos envolvidos.
Artigo 10	Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Universidade do Estado da Bahia/BR, 2015.	Silva RS, Pereira A, Mussi FC	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Adotou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Análise de Conteúdo de Bardin como referencial metodológico para análise. Foram entrevistados 10 profissionais de enfermagem, que vivenciavam o cuidado à pessoa em processo de terminalidade, numa UTI de um hospital especializado em oncologia.	O significado do cuidar para uma boa morte centra-se na promoção do conforto como categoria central e três subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e Manutenção da integridade e do posicionamento corporal.

Elaboração: LIMA; TAVEIRA (2020)

No escopo de 10 (dez) artigos analisados, constatou-se que a maior quantidade foi publicada no ano de 2019, com um total de 3 artigos (0,3%), seguido do ano de 2016 com um total de 3 artigos (0,3%), seguidos de 2 artigos em 2017 (0,2%), 1 artigo em 2015 (0,1%) e 1 artigo em 2020 (0,1%) o que permite observar que, recentemente, o assunto começou a fazer parte do escopo de discussões embora ainda de forma pouco expressiva.

De acordo com os periódicos, 2 artigos (0,2%), foram publicados na Revista Bioética (Impr.), seguido de 2 artigos (0,2%), na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e de 1 artigo (0,1%) nas revistas Ciência Plural, Revista Cuidarte, Revista de Enfermagem UFPE on-line, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Ciência Cuidado e Saúde e Revista O Mundo da Saúde (Impr.).

Quanto a região do país, no Brasil foram publicados 3(0,3%), artigos em Pernambuco, seguidos de 2 artigos (0,2%), em São Paulo, 1 artigo (0,1%) em Minas-Gerais, 1(0,1%) em Alagoas, 1(0,1%) na Bahia, 1 (0,1%) estudo foi realizado

nas regiões de Viseu e Espinho em Portugal e por fim 1(0,1%) em Bucaramanga na Colômbia.

Sobre o local de estudo analisou-se que 4 (0,4%) foram realizados em UTI adulto, 3 (0,3%) em UTI neonatal e pediátrica, 1(0,1%) em Universidade privada, 1(0,1%) em Universidade pública e um estudo em UTI de um hospital especializado em oncologia.

Discussão

Após a análise de conteúdo e leitura minuciosa, foram encontradas as seguintes temáticas para a discussão: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); dificuldades emocionais e a relevância de um cuidado para quem cuida e a formação e atuação profissional curativa e suas implicações no cuidado paliativo.

1. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros intensivistas frente ao cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

As dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros frente à abordagem paliativa na UTI decorrem desde as do próprio hospital, bem como advindas de problemas de comunicação entre a equipe multiprofissional e em relação aos familiares de pacientes e a falta de protocolos que auxiliam na implantação dos cuidados paliativos causando impacto direto na assistência a pacientes que necessitam de cuidados paliativos nessa unidade hospitalar^{4,6}.

A assistência a pacientes que necessitam de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva precisa de uma comunicação alinhada entre a equipe multiprofissional com foco em garantir a dignidade do paciente na finitude da vida, porém foi evidenciado em estudos que há muita dificuldade de comunicação entre a equipe multiprofissional, fazendo com que o enfermeiro sinta dificuldade em se reconhecer como membro relevante na equipe multiprofissional e na implementação e continuidade dos cuidados paliativos^{4,7,8}.

A dificuldade de comunicação foi vista como originária na equipe médica, que sustenta ações individualistas e falta de continuidade das condutas tomadas no cuidado aos pacientes, contribuindo para o desconforto entre a equipe multiprofissional e gerando maior sofrimento e angústia ao paciente e seus familiares⁸. Condutas médicas adotadas isoladamente são vista como prejudicial na assistência ao paciente, pois não permite que os profissionais envolvidos tenham o entendimento das decisões fundamentais relacionadas ao paciente, influenciando assim, na assistência prestada e na qualidade de vida a ser ofertada ao paciente no seu processo de finitude⁴.

A falta de comunicação entre o enfermeiro e os familiares de pacientes também foi um fator observado como dificuldade. Os familiares requerem informações diretas e honestas por parte da equipe, eles desejam ser ouvidos e compreendidos. Todavia, para que o diálogo possa ocorrer, é necessário que a comunicação interna da equipe seja primariamente fortalecida. Desta forma, haverá a certeza das decisões tomadas, bem como das ações a serem adotadas, iniciando

assim uma abordagem com receptividade, valorização e que garantirá que a informação chegue de forma precisa e detalhada aos familiares, além de motivar o empenho dos profissionais em ofertar assistência biopsicossocial e espiritual, não apenas ao paciente, mas a todos os seus familiares^{3,9}.

A tomada de decisão também foi um fator visto como crítico para a implantação dos cuidados paliativos na UTI. Observou-se na literatura que há ausência de protocolos que auxiliam nas escolhas das decisões atrasando a implantação dos cuidados paliativos^{4,8}.

A ausência de protocolos foi caracterizada como uma barreira hospitalar, assim como a presença de protocolos engessados como, por exemplo, a limitação da interação do paciente e seus familiares, por meio de protocolo que limita a visita ou acompanhante para os pacientes sem avaliação de quando essa decisão é indicada e qual benefício poderá trazer ao paciente⁹.

Ressalta-se que os protocolos são importantes norteadores a fim de subsidiar o profissional de saúde tanto na sua prática, quanto na tomada de decisões, porém, observa-se que tais protocolos não devam ser determinações engessadas, mas, sim um instrumento de padronização dos procedimentos a fim de facilitar a assistência e a identificação para início dos cuidados paliativos^{8,10}.

Ressalta-se ainda que, embora os protocolos sejam um instrumento com o objetivo de oferecer um padrão para determinados procedimentos, continua sendo necessário que o profissional de saúde faça a análise sistematicamente conforme a individualidade de cada paciente, fazendo do documento um instrumento protocolar norteador para esses profissionais e respeitando o princípio de equidade de cada paciente^{8,10}.

2. Dificuldades emocionais e a relevância de um cuidado para quem cuida.

Ao vislumbrar a morte em seus pacientes, os enfermeiros são obrigados a presenciar o aniquilamento da matéria humana, o que os obriga a refletir sobre seu próprio processo de finitude causando conflitos emocionais ao qual utilizam como escape a negação à morte, resistindo a entender esse processo como fator inevitável da existência humana^{2,11}.

Enfermeiros que assistem a pacientes em situação de finitude podem desenvolver emoções diversas que causam desgastes emocionais. A literatura aponta a tristeza como o sentimento que mais se expressa em meio à decepção diante da morte. Tal sentimento é apresentado como sintoma depressivo, caso se torne persistente^{4, 2}.

Constatou-se que são raras as pesquisas que analisam a depressão em profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva. Entre os enfermeiros entrevistados no estudo, foi unânime a menção quanto à exposição contínua desses profissionais a fatores estressores no dia a dia da UTI, o que pode ser um fator associativo para a potencialização da prevalência da depressão nos enfermeiros que atuam nesse setor hospitalar, principalmente os que atuam em unidades de terapias intensivas gerais.⁴

No dia a dia da assistência dos enfermeiros junto a seus pacientes, as pesquisas evidenciam que os sentimentos são diversos e que podem ser de conotação boa e ruim. Como sentimento positivo, sobressaiu a compaixão, porém foi analisado que em maior número e intensidade se deram os sentimentos negativos aos quais se destacaram a frustração, impotência perante as perdas, angústia, medo, dor, revolta, dificuldades de responder a perguntas difíceis a pacientes e familiares, desconforto pessoal diante da morte, fragilidade emocional, impotência e a tristeza.^{1,4,6, 11}

A prevalência de sentimentos negativos pode evidenciar o despreparo dos enfermeiros diante do processo da finitude, esse despreparo pode ser também um fator que leva a alguns enfermeiros a manifestar comportamento frio diante do paciente, buscando não se envolver emocionalmente a fim de poupar energia e desgaste emocional^{4,11}.

Discutir sobre as emoções e os sentimentos da equipe de enfermagem nesse contexto torna-se relevante sobre a ótica de se refletir como se ensinam a ciência da vida e da saúde, assim como também refletir sobre o processo que envolve a condição de morte e a vulnerabilidade em que se encontram os profissionais enfermeiros diante dela. Demonstra ainda a importância de cuidar de quem cuida, expondo a necessidade de criar mecanismos destinados ao apoio emocional dos profissionais que atuam em cuidados paliativos, visando evitar circunstâncias de vulnerabilidade e sentimentos de incapacidade e frustração. Podendo contribuir para o contentamento relacionado ao ambiente de trabalho, maior desempenho profissional e melhorar o auxílio aos pacientes e seus familiares^{4,6}.

3. A formação e atuação profissional curativa e suas implicações no cuidado paliativo.

A perspectiva curativista presente nos currículos acadêmicos dos profissionais de saúde, de certa forma, contribui para o despreparo desses profissionais e atua como barreira para lidar com situações de final de vida, expondo esses profissionais à vulnerabilidade de um enfrentamento insuficiente e a conflitos emocionais pessoais^{11,4}.

Em um estudo realizado com 8 profissionais de uma equipe de enfermagem, em uma unidade de terapia intensiva neonatal, observou-se que os participantes relacionaram a dificuldade de lidar com a morte devido à falta de preparo e diálogo sobre o assunto tanto na sua formação acadêmica quanto no seu contexto diário de atuação¹¹.

Reafirmando o descrito no estudo anterior, um estudo realizado com 10 profissionais enfermeiros da UTI de um hospital do Agreste de Pernambuco, mostrou a importância de se trabalhar a temática morte e o processo de morrer mais amplamente na graduação dos enfermeiros. Ficou evidente entre os entrevistados a negativa da morte, tal negativa pode estar relacionada com fato de que desde a graduação os enfermeiros são levados a lidar com a morte pela via da negação e da despersonalização da morte, que termina por ser resignificada como cadáver,

órgãos e tecidos desvitalizados, enquadrando a formação em saúde como um fazer tecnicista⁴.

Entretanto na literatura atual mostra que a temática morte e seu processo vêm sendo mais discutida nos dias atuais pelas instituições de ensino superior, porém ainda de forma superficial, sendo insuficiente para preparar os estudantes para a real prática hospitalar, predominando ainda a tendência ao modelo de práticas metódicas voltadas sobretudo à cura da patologia. É notório que essa tendência à prática curativista tem dificultado o preparo dos estudantes para o enfrentamento do tema morte e do processo emocional advindo dela⁴.

Observou-se, ainda nesse estudo, que a inserção mais profunda deste tema na graduação dos enfermeiros seria a melhor maneira para introduzir o assunto e fazer desse processo o mais natural possível, ajudando esses profissionais a enfrentar com aptidão as situações complexas vindouras do próprio exercício da sua profissão⁴. Os princípios que norteiam as práticas em cuidados paliativos requerem formação específica visto que ainda não são incorporados transversalmente dentre os conteúdos e moldes com que se ensinam aos profissionais em saúde, cabendo a cada profissional buscar o conhecimento para garantir uma assistência humanizada como rege o conceito de cuidados paliativos para os pacientes que se encontram em processo de terminalidade da vida⁹.

Considerações Finais

Por meio da análise da literatura, foi possível constatar que o enfermeiro é um agente importante na assistência do cuidado paliativo e que são muitos os desafios da enfermagem nesse contexto, portanto se faz necessário preparar o enfermeiro desde a graduação, para lidar com situações de terminalidade o que possibilitará uma assistência de enfermagem mais adequada e com menor sofrimento dos envolvidos. Ressalta-se a necessidade de novos estudos que busquem aprofundar-se nas dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros inseridos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, a fim de auxiliar esses profissionais a gerir não apenas o aparato tecnológico que é inerente desse ambiente hospitalar, mas também propiciar identificação precoce para o cuidado paliativo, buscando minimizar fatores estressores que causam a vulnerabilidade desses profissionais e o sofrimento dos pacientes e seus familiares.

Referências

1. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (1): 158-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251177>
2. D'Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. O Mundo da Saúde. 2016;40(3):382-389. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155575/A13.pdf

3. Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Esc. Anna Nery. 2015;19(1):40-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0040.pdf>
4. Lopes MFGL, Melo YST, Santos MWCL, Oliveira DAL, Maciel AMSB. Vivências de Enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. Rev. Ciênc. Plur. 2020; 6(2):82-10. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID188>
5. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Med Port [internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635>
6. Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Júnior RS, Marques HS, Porto MA, Rodrigues DG. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. J Nurs UFPE online. 2019 13(1):126-36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234924/31141>
7. Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Rev. Bioética (Impr.). 2016; 24 (3): 579-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243157>
8. Santos FPPG, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RM, Ferreira FAS, Magalhães APN. Ortotanásia e distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2016 Abr/Jun; 15(2): 288-296. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.26017>
9. Cavalcanti ÍMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Rev Cuid. 2019; 10(1): e555. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>
10. Silva EMB, Silva MJM, Silva DM. Percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos neonatais. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1787-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842>
11. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. Esc Anna Nery 2017;21(4):e20160369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0369>
12. Almeida, K. A. P. de ., Chaves, S. C. L. ., & Bubaduê, R. de M. . (2021). O processo de trabalho da enfermagem pediátrica no cuidado da criança frente as repercussões da covid-19. *Revista Coleta Científica*, 5(9), 31–37.



CHECKLIST: CIRURGIAS SEGURAS SALVAM VIDAS

CHECKLIST: SAFE SURGERY SAVE LIVES

Ana Carla de Oliveira Souza

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6015-0022>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3267793469575731>

Universidade Paulista – UNIP, SP, Brasil

E-mail: ana-carla-26@hotmail.com

Lúcia de Medeiros Taveira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9907-2183>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6860971889208367>

Universidade Paulista – UNIP, SP, Brasil

E-mail: lucia.taveira@docente.unip.br

Resumo

Reconhecer o uso do checklist de cirurgia segura como importante estratégia na segurança do paciente cirúrgico. Foi realizada através de pesquisa de literatura online em periódicos nacionais relacionados com o tema. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2020 a novembro de 2020. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através de busca na biblioteca virtual em saúde. Foi estabelecido um recorte de tempo para inclusão de publicações de 2016 a 2020. Com a seleção de artigos foi possível perceber que o checklist é um instrumento que pode contribuir significativamente para a melhora da segurança do paciente cirúrgico se utilizado de acordo com as orientações da OMS, para tanto é necessário conhecimento sobre o instrumento, adesão da equipe e melhora da comunicação entre a equipe multiprofissional. Através do checklist de cirurgia segura a enfermagem pode mostrar seu protagonismo frente as medidas de segurança do paciente cirúrgico, porque apesar de poder ser aplicado por qualquer profissional o enfermeiro deve orientar sua execução.

Palavras-chave: Cirurgia segura. Checklist de cirurgia segura.

Abstract

To recognize the use of the safe surgery checklist as an important strategy in the safety of surgical patients. It was conducted through online literature research in national journals related to the theme. This is an integrative review of the literature, in which data collection occurred from August 2020 to November 2020. The databases used were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), through search in the

virtual health library. A time frame was established for inclusion of publications from 2016 to 2020. With the selection of articles it was possible to perceive that the checklist is an instrument that can contribute significantly to the improvement of the safety of surgical patients if used according to who guidelines, for this purpose it is necessary knowledge about the instrument, team support and improvement of communication between the multidisciplinary team. Through the checklist of safe surgery, nursing can show its role in the face of surgical patient safety measures because, despite being able to be applied by any professional, the nurse must guide their execution.

Keywords: Safe surgery. Safe surgery checklist.

Introdução

O centro cirúrgico é um setor que demanda equipe especializada por se tratar de uma área com procedimentos invasivos e de alta complexidade que necessitam de equipamentos e tecnologia de ponta, exigindo assim equipe multidisciplinar capacitada. Os profissionais participam de um processo de trabalho com ações que exigem um envolvimento tanto na atuação individual quanto no trabalho em equipe, a fim de evitar que os pacientes cirúrgicos passem por eventos adversos que possam causar danos irreversíveis a saúde ou até mesmo a morte. ¹

No Brasil, teve início em 2001, após a mobilização internacional em prol da segurança do paciente, o Projeto Hospitais Sentinela com o intuito de ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde, para garantir mais segurança e qualidade a pacientes e profissionais. ²

Diante da necessidade de minimizar as complicações consideradas evitáveis que colocam em risco a vida e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos a OMS desenvolveu a Lista de Verificação de segurança Cirúrgica (checklist cirúrgico), que deverá ser seguida pela equipe de profissionais da saúde. ³ O *checklist* auxilia a equipe cirúrgica e contribui na diminuição de riscos de danos aos pacientes, oferecendo aos profissionais uma prática mais segura. Por isso, é necessário que a equipe faça o preenchimento de todos os itens que estão estabelecidos nessa ferramenta, alcançando a adesão conforme o preconizado. Estes itens estão divididos em três fases: Antes de Iniciar o ato anestésico, antes da incisão cirúrgica e antes de o paciente deixar a sala de operatória. ⁴

Na primeira fase do checklist, que é antes da indução anestésica, são confirmados o nome do paciente, sítio cirúrgico, o procedimento a ser realizado, exames, o jejum, reserva de sangue e uti, na etapa seguinte é confirmado o local da cirurgia, a lateralidade, se foi administrado o antibiótico, a checagem do instrumental e a previsão de etapas críticas. Na terceira fase, que é antes do paciente deixar a sala cirúrgica após terminado o procedimento é realizado a contagem das gazes e compressas, agulhas e instrumentais, além dos cuidados que serão necessários para a transferência do paciente para a sala de recuperação pós anestésica. ⁵

A efetivação de um padrão mundial de segurança do paciente cirúrgico caracteriza-se concreto, claro e com duração de apenas 3 minutos, não acarreta prejuízos ao paciente e há possibilidade de ser adaptado em qualquer cenário cirúrgico. Um único profissional, é responsável pelo checklist, porém é necessário a

cooperação de toda a equipe multidisciplinar e do paciente. É recomendado que o instrumento seja coordenado por qualquer profissional que conheça o procedimento, mas que o enfermeiro oriente a execução.⁶

Há evidências de que a adesão ao checklist não tem sido bem explorada em países em desenvolvimento, principalmente, na América Latina. Porém, a análise da utilização dessa ferramenta permite identificar problemas e fatores associados ao seu uso, possibilitando a incorporação tecnológica, visando os melhores resultados para a segurança do paciente cirúrgico.⁷

A partir dessas considerações, e através dos artigos analisados, justifica-se a importância desse estudo, pois estudos dessa natureza demonstram-se pela necessidade de aprofundar pesquisas sobre o tema, pois o checklist de cirurgia segura pode ser uma ferramenta importante para a excelência da segurança do paciente cirúrgico, diminuindo consideravelmente os eventos adversos e consequentemente salvando vidas.

De acordo com essa problemática, definiu-se como pergunta norteadora: qual a importância do uso do checklist de cirurgia segura para a segurança do paciente cirúrgico? Para responder a esse questionamento, elaborou-se o seguinte objetivo: reconhecer o checklist de cirurgia segura como importante estratégia na segurança do paciente cirúrgico.

Método ou Metodologia

A revisão integrativa realizada neste artigo visou efetuar uma análise do tema de interesse para a área de saúde, especialmente a enfermagem o que possibilita estabelecer conclusões gerais ao seu respeito e apontar algumas lacunas que podem ser preenchidas com a realização de novos estudos sobre a temática.

A primeira fase, constituiu-se a pergunta norteadora de pesquisa. Para a construção da questão norteadora deste trabalho, utilizou-se da estratégia PICO: P – população e problema; I – intervenção; C – comparação e O – *outcome* (termo em inglês que significa desfecho).⁸ Assim, considerou-se P: não adesão ao checklist de cirurgia segura pela da equipe de enfermagem; I: implantação do checklist de cirurgia segura ; C: qualquer comparação relacionada aos fatores relacionados que contribuem para realização de cirurgia segura; O: segurança do paciente. Dessa forma a pergunta estruturada foi: Qual a importância do uso do checklist de cirurgia segura para a segurança do paciente cirúrgico?

Utilizou-se para a segunda fase, uma estratégia de busca utilizando os descritores: cirurgia segura e checklist de cirurgia segura nas bases de dados eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Aprimorou-se na terceira fase da pesquisa aprimorou-se com a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos na estratégia de busca: artigos publicados de forma online nos últimos 05 anos (2016 a 2020); disponíveis em língua portuguesa e na íntegra; estudos no formato de artigos originais oriundos de produções científicas diversificadas.

Em seguida foi realizado uma leitura crítica, na quarta fase, os resumos dos estudos recuperados, excluindo os duplicados e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão não discorriam sobre checklist de cirurgia segura.

Aponta-se, na figura 1, o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca de acordo com o fluxograma PRISMA.

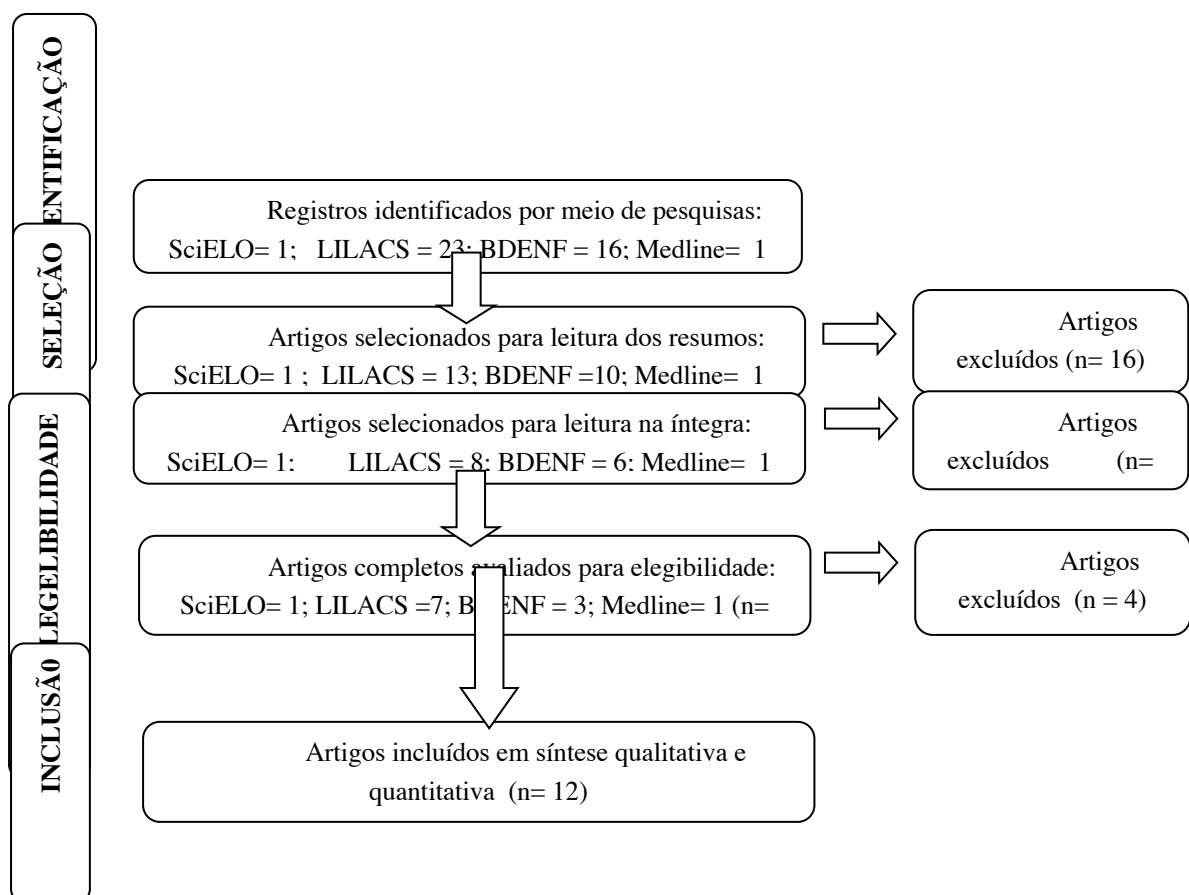


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil, 2020.

Resultou-se a busca na literatura um total de 41 artigos capturados e desses, 24 na LILACS ,16 artigos na BDENF e 1 artigo SciELO. Reduziu-se, a partir da

aplicação dos filtros de inclusão, o número de ocorrência: estudos na LILACS, 13 (52%); e na BDNF, 10 (40%) estudos e SciELO 1 artigo (4%) e MEDLINE 1 artigo (4%). Totalizaram-se 25 artigos submetidos à leitura dos resumos e à aplicação dos critérios de exclusão, gerando-se a rejeição de 9 artigos. Após a leitura completa dos artigos foram rejeitados ainda 5 artigos por não responderem à questão de pesquisa. Constituiu-se assim a amostra revisada de 12 artigos.

Resultados

Descrição geral dos artigos selecionados

Foi elaborado um instrumento que pudesse fornecer informações detalhadas dos estudos (Quadro 1). Extraíram-se variáveis de identificação tais como: autores do estudo, título, objetivos, desenho do estudo e resultado encontrado. Pretendeu-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada.

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o periódico, país, ano de publicação, autor(es), título, delineamento e resultados. Brasília, Distrito Federal.

	Período, país e ano de publicação	Autor(es)	Título	Delineamento	Resultado
Artigo 1	Journal Nursing and Health, Brasil, 2020	Toti ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehrn MB	Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura	Estudo qualitativo do tipo exploratório com 12 participantes. Por meio de entrevistas semiestruturadas e o material foi explorado através da análise temática de Minayo.	Parte dos profissionais de enfermagem não têm conhecimentos sobre questões que envolvem a segurança cirúrgica. Aqueles que conhecem o checklist têm dificuldade para aplicar ou reconhecer o instrumento como ferramenta de prevenção ou redução de erros.
Artigo 2	Rev. Sobecc, Brasil, 2020	Silva AMR, Silva ITC, Rocha GS, Teixeira E	Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários	Pesquisa guiada pelo design thinking, com ênfase na técnica do duplo diamante, realizada em dois hospitais públicos no município de Manaus.	Na primeira etapa, com 120 horas de observação, constatou-se que as três fases do protocolo não foram cumpridas; analisando-se as

					repostas a 63 questionários, reforçou-se a não adesão ao checklist. Com base nesses achados, na etapa de síntese, elegeu-se como foco a aplicação do checklist do protocolo.
Artigo 3	Rev. Sobecc, Brasil, 2020	Souza ATG, Silva TKP, Domingues NA, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JL, Mendes AA	Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem	Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em um CC por meio de entrevista	As respostas deram origem a seis discursos, que revelaram preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos.
Artigo 4	Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Brasil, 2019	Magna go TSBS, Lanes TC, Gonçalves NGC, Ongaro JD, Almeida FO, Dalmolin GL	Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário	Estudo transversal descritivo, retrospectivo, realizado nas unidades de internação e centro cirúrgico.	A taxa de adesão ao checklist nas unidades de internação variou de 23,3 a 74,4% e no centro cirúrgico, de 55,2 a 61,2%
Artigo 5	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Brasil, 2019	Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF	Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem	Pesquisa qualitativa A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo	Dos depoimentos dos técnicos de enfermagem emergiram três categorias: “Cirurgia segura na concepção dos técnicos de enfermagem”, “A prevenção do erro em centro cirúrgico como sinônimo de identificação do paciente e atenção aos parâmetros clínicos” e “Compreendendo o uso do checklist de cirurgia segura: dissonâncias teórico-práticas”
Artigo	Revista Nursing, Brasil, 2019	Neta AF, Tonini NS, Luz MS, Martins	Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao	Pesquisa retrospectiva, com	É visto que a adesão ao instrumento não exige demanda de

i g o 6		LK, Oliveira RP, Santos PR	checklist de cirurgia segura em um hospital escola	abordagem quantitativa de dados.	alto custo para seu preenchimento, entretanto há dificuldade na sua aplicação pelas equipes cirúrgicas da instituição.
A r t i g o 7	Rev. Sobecc, Brasil, 2019	Rinaldi LC, Matilde JD, Prata RA, Castro AB, Ávila MAG	Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas	Estudo analítico, transversal. Foi aplicada análise estatística descritiva, teste Exato de Fisher e regressão logística.	A amostra foi composta por 262 prontuários de crianças e adolescentes. Observou-se em 12,9% dos checklists o preenchimento completo, em 86,4%, parcial e em 0,7% a lista não foi preenchida. Não houve associação significativa entre a adesão ao instrumento e os fatores analisados.
A r t i g o 8	Acta Médica Portuguesa 2019	Donat o H, Donato M	Etapas na condução de uma revisão sistemática.	Metodologi a de investigação para compilar e analisar vários tipos de dados.	Fornecer um guia para compreender ou realizar uma revisão sistemática.
A r t i g o 9	Rev. Col. Bras. Cir. Bras. Brasil, 2019	Ribeiro L, Fernandes, GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP, Bastos RR	Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios.	Estudo transversal, documental, retrospectivo de abordagem quantitativa.	O checklist estava presente em 95% dos prontuários. Porém, apenas 67,4% deles estavam com preenchimento completo. A presença do checklist no prontuário apresentou associação significativa com o risco anestésico do paciente. Considerando o procedimento cirúrgico realizado, foram encontradas incoerências no item lateralidade.
A r t i g o 1 0	Cad. Saúde Pública, Brasil, 2017	Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Souza KAS, Alves M	Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica	Trata-se de um estudo documental e retrospectivo.	Os resultados mostram que foram preenchidos 58,5% de checklist. Não foram observadas mudanças importantes na adesão ao preenchimento do

					checklist de cirurgia segura no período do estudo.
Artigo 1	Rev. Sobecc, Brasil, 2016	Souza Araújo RMS, Veríssimo MGS, Comassetto I, Ferreira FAZ, Bernardo THL	Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares	Pesquisa quantitativa, realizada em nível nacional, via correio eletrônico, com enfermeiros associados à SOBECC	Todos os participantes conhecem o checklist, (78,76%) observaram mudanças na comunicação interpessoal da equipe (83,18%) afirmaram que após a aplicação do checklist houve melhorias na atuação profissional na área assistencial. A falta de participação da equipe foi a principal dificuldade referida pelos sujeitos da pesquisa
Artigo 2	Rev. Sobecc, Brasil, 2016	Gomes Santos CDPP, AA, Machado ME, Treviso P	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico	Estudo exploratório, qualitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, com roteiro semiestruturado.	Participaram do estudo 13 profissionais de enfermagem. Os resultados foram organizados em três categorias: gerenciamento de risco em centro cirúrgico; dificuldades conceituais e na prática de trabalho; checklist de cirurgia segura e sua contribuição na prática de trabalho; e potencialidades e fragilidades na utilização do checklist de cirurgia segura

Elaboração: Souza; Taveira (2020)

De acordo com quadro 1 observou-se que em relação ao ano de publicação, dos 12 artigos estudados, que a maior quantidade foi publicada no ano de 2019 com um total de 6 artigos (50 %), seguido de 3 artigos no ano de 2020 que corresponde a (25 %) do total, em 2017 1 artigo (8,3 %) do total e no ano de 2016 foram encontrados 2 artigos (16,6 %) do total.

Os periódicos Revista Sobecc foram encontrados 5 (41,6%) dos artigos, no Journal Nursing and Health foi encontrado 1 artigo (8,3%), na Revista de Enfermagem da UFSM – REUFSM 1 artigo (8,3%) foi encontrado, na Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 1 artigo (8,3%) foi encontrado, na Revista Nursing 1 artigo (8,3%), na Revista Colégio Brasileiro dos Cirurgiões no Brasil 1 artigo (8,3%), Caderno de Saúde Pública 1 artigo (8,3%) e em Acta Médica Portuguesa 1 artigo (8,3%).

Quanto a região do país 9 artigos são da região sudeste (75%) e 2 (16,6%) da região sul e 1 artigo (8,3%) de Portugal. Sobre o local do estudo, 5 artigos (41,6%) são da região sudeste, 4 artigos (33,3%) da região sul, 1 artigo (8,3%) da região nordeste e 1 artigo (8,3%) da região norte e 1 artigo (8,3%) de Portugal.

Discussão

Após a análise dos artigos foram encontrados os seguintes temas: conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o checklist de cirurgia segura, adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura e falha de comunicação entre a equipe multiprofissional.

Categoria I: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o checklist de cirurgia segura

De acordo com um estudo realizado em um hospital filantrópico de grande porte no interior de Minas Gerais, onde foram analisados prontuários de pacientes submetidos a cirurgias no ano de 2015, foram evidenciados muitos problemas na execução do instrumento, como não verbalização dos itens e resistência da equipe ao uso da lista de verificação, evidenciando que o envolvimento e conhecimento da equipe é de extrema importância para demonstrar a eficácia do instrumento.⁹

A principal maneira de implantar um sistema de segurança cirúrgica eficaz é sensibilizar a equipe multiprofissional quanto a importância do preenchimento completo e a participação efetiva de todos os profissionais envolvidos na cirurgia, essa conscientização é capaz de tornar o checklist uma verdadeira estratégia de segurança cirúrgica e não apenas mais um item burocrático.¹⁰

Grande parte dos hospitais brasileiros, infelizmente não possuem protocolos adequados de segurança do paciente cirúrgico. A segurança do paciente deve ser vista como uma maneira de melhorar a qualidade dos serviços de saúde tanto pública, quanto privada através da educação continuada, palestras e treinamentos mostrando que esses protocolos ajudam na recuperação do paciente e na melhora do trabalho da equipe multidisciplinar e colabora com o entendimento do desafio da aplicabilidade do checklist nas diversas regiões do país.¹¹

De acordo com profissionais de enfermagem de um hospital privado de médio porte de Porto Alegre, os profissionais de enfermagem em centro cirúrgico têm consciência do quão importante é a segurança do paciente para uma boa assistência de enfermagem, e que se faz necessário investir em protocolos para redução dos eventos adversos, para diminuir os danos ao paciente e danos a própria equipe, melhorando o entrosamento da equipe. A participação da enfermagem é considerada uma potencialidade do checklist, mais a resistência da equipe médica é considerada uma das principais fragilidades do instrumento.¹²

Categoria II: Adesão ao preenchimento do checklist de cirurgia segura

Em estudo realizado em dois hospitais de grande porte do município de Manaus foram observadas as seguintes inconsistências durante a aplicação do checklist: ausência do enfermeiro durante o time out, circulante desenvolvendo outras atribuições e por consequência, impedido de realizar o preenchimento do instrumento

e falta de um profissional designado para desempenhar tal papel. Em outra etapa os resultados apontaram que o checklist vinha preenchido no prontuário do paciente ou no final do procedimento, em total desacordo com as normas da OMS.²

Estudo realizado em centro cirúrgico e unidade de internação de um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul mostrou que a partir da adesão ao checklist de cirurgia segura houve revisão das perdas sanguíneas em 97,7% das cirurgias, esse fato pode estar relacionado com risco de choque hipovolêmico e hemorragias. Em função dessa avaliação o banco de sangue consegue prever e armazenar com antecedência bolsas de sangue. Infelizmente no item de contagem de instrumental a adesão ao checklist foi baixa, o que preocupa, pois a contagem dos instrumentais é um item extremamente importante, uma vez que o esquecimento de material em cavidade pode levar o paciente a morte. Em resumo a adesão ao checklist de cirurgia segura foi baixo, evidenciando a necessidade de estudos que possam ajudar na implementação de protocolos para o preenchimento e melhora a assistência ao paciente cirúrgico.⁴

Pesquisa realizada em hospital universitário do Paraná mostra que os checklists estavam na maioria dos prontuários, porém grande parte não foi preenchida corretamente, o que mostra que não basta somente as instituições implementarem o instrumento, mais é necessário que a equipe entenda a importância da ferramenta e façam uso dela. A correta aplicação do checklist é dever de toda a equipe cirúrgica, então é necessário um esforço coletivo para que ela seja utilizada da melhor maneira, valorizando assim a assistência ao paciente.⁶

Estudo sobre a adesão do preenchimento do checklist de cirurgia segura pelos profissionais do Centro Cirúrgico de um hospital público no interior paulista, o principal profissional responsável pelo checklist foi o técnico de enfermagem, o checklist estava presente em 97,4% dos prontuários, mais somente em 12,9% estava totalmente preenchido e em 83,4% estava preenchido de maneira parcial, o que mostra que é preciso educação em saúde para mostrar a importância do preenchimento correto do instrumento para a segurança do paciente cirúrgico.⁷

Um hospital geral filantrópico, de grande porte, localizado em um município do interior de Minas Gerais foi o local onde foi realizado essa pesquisa. O checklist estava presente em 95% dos prontuários. No entanto, a existência do instrumento com todos os itens de checagem preenchidos foi encontrada em apenas 67,4% dos prontuários. Apesar disso, mais de 88% dos checklists tinham ao menos 15 dos 19 itens checados. No local do estudo, a principal dificuldade relatada para aplicação do checklist foi a resistência pelos cirurgiões, principalmente os residentes, para fazer a confirmação verbal dos itens de segurança de sua responsabilidade. Foi evidenciada a necessidade de implementar medidas para melhorar a cultura da segurança do paciente cirúrgico na instituição.⁹

Em uma pesquisa realizada em um centro cirúrgico de um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte sobre a adesão do preenchimento de checklist de cirurgia segura foram encontradas algumas dificuldades na aplicação do checklist, e a principal foi a resistência dos profissionais médicos, provavelmente resultado do processo de implantação que não os envolveu desde o início. A implantação e aplicação do checklist de cirurgia segura em sala operatória, apesar de ter baixo custo

e alcançar resultados considerados satisfatórios, não é algo simples, como pode parecer à primeira vista. Envolve diferentes fatores que vão desde o conhecimento do condutor até a aplicação em equipe, além de aspectos estruturais e organizacionais, sendo, portanto, considerado uma tecnologia de moderada dificuldade de implantação.¹⁰

Categoria III: Falha de comunicação entre a equipe multiprofissional

Muitos erros podem ser gerados por falhas de comunicação. Os processos de comunicação são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam a necessidade de constante atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes. A falta de um sistema de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde é um fator que contribui para as falhas no atendimento.¹¹

É importante lembrar que a equipe cirúrgica é composta por cirurgiões, anestesiólogos, equipe de enfermagem, e muitas vezes por outros profissionais envolvidos na cirurgia. O recurso humano, sem dúvida é o mais crítico para o sucesso do processo cirúrgico. Desse modo, uma equipe que trabalha coesa, unida, e usa seus conhecimentos e habilidades em benefício do paciente cirúrgico pode prevenir uma proporção considerável das complicações e eventos adversos que podem vir a ocorrer.¹¹

A comunicação muitas vezes é um desafio para toda equipe, e esse aspecto deve ser levado em conta, porque ao realizar o checklist, todos os integrantes da equipe precisam participar de forma ativa da comunicação durante a confirmação dos tópicos do checklist, confirmando suas ações e comandos em voz alta para que todos possam ouvir.¹²

Quando o checklist é realizado de maneira completa e fidedigna é capaz de proporcionar a observação atenta das etapas críticas do procedimento, contribuindo para a redução de eventos desnecessários como a infecção do sítio cirúrgico, erros relacionados ao local da cirurgia e lateralidade, melhorando a qualidade da assistência cirúrgica. É importante ressaltar que um dos pilares da segurança do paciente é a comunicação, sendo o checklist constatado como instrumento eficaz na prevenção de eventos adversos ao paciente.⁶

Considerações Finais

Conclui-se que urge implementar uma cultura de segurança do paciente cirúrgico através da lista de verificação de segurança cirúrgica. Apesar de ser um processo complexo e desafiador no que tange a real responsabilidade de cada profissional. É preciso salientar a necessidade de processos voltados para educação em saúde, orientação de toda a equipe cirúrgica e delegação do papel de cada um. Nesse contexto as instituições de saúde devem procurar fazer treinamentos, capacitações, cursos, que ressaltem a importância de se implementar pilares de sustentação para a segurança do paciente cirúrgico, os profissionais precisam

entender que o checklist não é apenas mais um item burocrático e sim um item verdadeiramente eficaz para a melhoria da segurança cirúrgica.

Durante a realização desse trabalho foram encontradas algumas limitações, principalmente quanto a pesquisas direcionadas para a enfermagem, visto que a maioria estão relacionadas a visão dos cirurgiões a respeito do assunto. Dessa forma entende-se que essa pesquisa irá contribuir significativamente para a área de saúde, especialmente para os profissionais de enfermagem, para que a enfermagem possa ampliar a divulgação do conhecimento e estimular novas pesquisas e mostrar que pode ser protagonista frente as medidas de segurança do paciente cirúrgico.

Referências

1. Toti ICC, Bittencourt JFV, Borel MGC, Monteiro TBM, Silva CN, Thofehr MB. Percepções dos profissionais de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura. *Journal Nursing and Health*. 2020;10(1):e20101010
2. Silva AMR, Silva ITC, Rocha GS, Teixeira E. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. *Rev. Sobecc*. 2020; JUL./SET. 2020; 25(3): 128-135
3. Souza ATG, Silva TKP, Domingues NA, Tognoli SH, Eduardo AHA, Macedo JI, Mendes AA. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. Sobecc*. 2020; ABR./JUN. 2020; 25(2): 75-82
4. Magnago TSBS, Lanes TC, Gonçalves NGC, Ongaro JD, Almeida FO, Dalmolin G. Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. *UFMS-REUFMS*. 2019; vol9 e63: 1-15
5. Ferreira NCS, Ribeiro L, Mendonça ET, Amaro MOF. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. *Rev. Enferm. do Centro-Oeste Mineiro*. 2019;9:e2608.
6. Neta AF, Tonini NS, Luz MS, Martins LK, Oliveira RP, Santos PR. Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. *Revista Nursing*. 2019;22(259):3380-3383.
7. Rinaldi LC, Matilde JD, Prata RA, Castro AB, Ávila MAG. Adesão ao checklist de cirurgia segura: análise das cirurgias pediátricas. *REV. SOBECC, SÃO PAULO*. OUT./DEZ. 2019; 24(4): 185-192
8. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Med Port [internet]*. 2020 [acesso em 2020 Out 22];32(3):227-235. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635> doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
9. Ribeiro L, Fernandes, GC, Souza EG, Souto LC, Santos ASP, Bastos RR. Checklist de cirurgia segura: adesão ao preenchimento, inconsistências e desafios. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2019;46(5):e20192311.
10. Ribeiro HCTC, Quites HFO, Bredes AC, Souza KAS, Alves M. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(10):e00046216.



11. Souza RMS, Araújo MGS, Veríssimo RCSS, Comassetto I, Ferreira FAZ, Bernardo THL. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. *Rev. Sobecc.* 2016;21(4): 192-197
12. Gomes CDP, Santos AA, Machado ME, Treviso P. Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Rev. Sobecc.* 2016; 21(3): 140-145
13. Alencar, T. L. de O. de O. de ., & Passos, S. G. de . (2021). O cuidado e a importância do enfermeiro no parto humanizado. *Revista Coleta Científica*, 5(9), 01–06.



**PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL:
UMA REALIDADE SEM VOLTA**

*PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION IN BRAZIL:
A REALITY WITH NO RETURN*

Nicolas Anderson Pastana Santos da Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1709-5627>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: nicolas18anderson@gmail.com

Cejane Araújo Vilarindo Pinhão

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: cejanevilarindop@gmail.com

Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0474084524560630>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: clezioabreu@senaaires.com.br

Resumo

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional, sendo assim parte integrante do direito social atribuído pela legislação vigente. Com objetivo de promover um maior acesso a saúde para a população, minimizando também os grandes fluxos hospitalares, principalmente para os atendimentos de enfermidades de grau menor, outros profissionais que não médicos, foram habilitados e receberam legalmente o direito de formalizarem suas orientações medicamentosas ou não à pacientes. Um desses foi o profissional farmacêutico, que recebeu a legalização desse ato através da RDC 586/2013. Contudo, não basta ser um bacharel na profissão para exercer bem este ato, é preciso que este se qualifique adquirindo conhecimento e expertise para realizar uma boa anamnese e assim promover uma prescrição responsável e satisfatória.

Palavras-chave: Prescrição Farmacêutica. Assistência. Responsabilidades.

Abstract

Pharmaceutical care is the set of actions focused on promotion, protection and health recovery, both individual and collective, having medicines as essential inputs and aiming at access and its rational use, thus being an integral part of the social law attributed by the current legislation. In order to promote greater access to health for

the population, also minimizing large hospital flows, especially for the care of minor illnesses, professionals other than doctors, were qualified and legally received the right to formalize their medication guidelines or not to patients. One of these was the pharmaceutical professional, who received the legalization of this act through RDC 586/2013. However, it is not enough to be a bachelor in the profession to perform this act well, it is necessary that he / she qualifies by acquiring knowledge and expertise to perform a good anamnesis and thus promote a responsible and satisfactory prescription.

Keywords: *Pharmaceutical prescription. Assistance. Responsibilities.*

1. Introdução

A ação de indicar um medicamento ou remédio a alguém praticada desde a origem da vida na Terra jamais antes foi tão “disputada” quanto na era moderna. Diversos profissionais de saúde, dentre eles os Farmacêuticos, vêm demonstrando interesse na prática dessa atividade, mesmo que nem sempre resguardados pela legislação.

Desde que a humanidade entende o Homem como parte de uma grande comunidade dividindo espaços e rotinas o direito à saúde é buscada com vigor. Instituída em 1988 a Constituição Federal (CF) traz em seus regramentos essa garantia a qual com o passar dos anos vem sofrendo diversas melhorias no sentido de novas legislações, as quais visam aprimorar principalmente a acessibilidade da população, em todas as suas classes e esferas à saúde.

Visando o destrinchamento da legislação e a melhor compreensão dessa garantia, em 1990 foi instituída a Lei nº 8080, a qual regulamenta e aperfeiçoa esse acesso, definindo que a competência da garantia desse direito é do Governo.

Através dessa garantia deu-se início a diversas legislações que incrementam a acessibilidade da população à saúde e a instaurações de Políticas Públicas de Saúde visando melhorias na área.

Uma dessas foi a garantia de acesso com segurança, eficácia e qualidade de medicamentos através da Portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde (M.S) que estabelece a Política Nacional de Medicamentos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), promovendo o uso racional de medicamentos e a minimização de custos na aquisição desses.

Baseando-se nessas políticas o Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) promulgaram as legislações, Portaria 187/2015 e Resolução 585/13, respectivamente, que ratificam a importância do profissional Farmacêutico na atenção a saúde dos pacientes e para tanto a correta orientação, cuidado e acompanhamento do uso de medicamentos.

É importante salientar que segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) cerca de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou simplesmente vendidos de forma inadequada e desses cerca de 50% não sejam usados adequadamente. (OMS, 2002a; WHO, 2004)

Por conseguinte, é fato que boa parte da população utiliza medicamentos de forma irracional muitas vezes negligenciando o risco que correm e os efeitos terapêuticos ou nocivos a que estão sujeitos. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade dessa “indicação” ser praticada de forma responsável e orientada.

No entanto, alguns questionamentos são por vezes frequentemente realizados:

- Quais profissionais podem realmente prescrever?
- Como essa prescrição deve ser feita?
- Quais consequências e implicações legais esse ato pode ocasionar ao prescritor e ao paciente?

Por tais questionamentos a questão problema desse estudo baseia-se nas dúvidas de quem e quais os procedimentos corretos a serem praticados para tal ato, com ênfase na profissão farmacêutica.

Diante o exposto, a referida pesquisa justifica-se em poder promover uma reflexão acerca do ato farmacêutico em prescrever de forma consciente, clara e objetiva levando ao paciente segurança e conhecimento terapêutico, promovendo adesão a um tratamento efetivo e menos demorado.

2. Materiais e Métodos

Estudo de revisão literária acerca da temática proposta com a finalidade de averiguação das práticas prescritivas farmacêuticas existentes, praticadas ou não após a promulgação da regulamentação do ato farmacêutico e assim promover uma análise não somente histórica, mas principalmente contemporânea da efetiva participação do profissional Farmacêutico nas rotinas terapêuticas dos pacientes não só hospitalizados, mas que buscam as Farmácias comunitárias diariamente.

A escolha do estudo, visa trazer aos leitores uma real percepção do universo farmacêutico no âmbito prescritivo, indo do conhecimento desses profissionais sobre essa nova possibilidade de atribuição até a efetividade do colocar em prática as ações para essa atividade.

Dessa maneira foram elencadas para seleção de leitura e interpretação os documentos que:

- a. Abordem o tema “prescrição farmacêutica”, “uso racional de medicamentos”, “farmacêutico contemporâneo”, “rotinas farmacêuticas”.
- b. Literaturas publicadas entre 2013 e 2020.
- c. Literaturas de órgãos oficiais como: CFF (Conselho Federal de Farmácia), CRFs (Conselhos Regionais de Farmácia), ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e Ministério da Saúde.
- d. Literaturas de artigos e textos científicos.

O trabalho foi iniciado em meados de janeiro de 2020 com a seleção desses textos com a posterior leitura crítica e interpretação analítica que possibilitou uma clareza de ideias e percepções para de maneira organizada produzir o texto proposto.

A discussão dos resultados foi realizada após análise dos dados, os quais foram elencados em tópicos conforme pode ser visto a seguir:

3.1. Breve Histórico e Conceitos Básicos

- 3.2. Farmacêutico e a Assistência à Saúde
- 3.3. Bases legais comprobatórias do ato prescritivo do Farmacêutico
- 3.4. Análise evolutiva do Farmacêutico como agente prescritor da saúde

3. Farmacêutico: profissional prescritor

3.1. Breve Histórico e Conceitos Básicos

Não existem relatos claros sobre a utilização de medicamentos como são conhecidos atualmente no início da história humana, uma vez que naqueles tempos o conhecimento sobre as ações das drogas eram muito limitados, se atendo apenas a questões de serem observadas melhoras ou não nas condições de saúde de quem os utilizava.

É importante entender que por esta razão os “remédios” da época eram extraídos de forma rudimentar de origens diversas, podendo ser de origem animal e vegetal.

À medida que os conhecimentos e formas de pesquisas evoluíram, junto também se transformaram as formas de extrair as drogas com efeitos terapêuticos, de modo que a saúde dos indivíduos pudesse ser estabelecida com maior precisão e certeza do resultado positivo desse uso.

Após muitos estudos, descoberta da escrita e desenvolvimento de “fórmulas” capazes de promover o bem-estar do indivíduo, da agora conceituada “saúde”, foi gerada a necessidade de se orientar de forma direta o uso desses materiais, surgindo assim o ato de prescrever.

É relevante salientar que desde 1947 a OMS (Organização Mundial de Saúde) definiu que saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OPAS, 2020). Essa nova visão sobre a saúde firmou um conceito estrutural que mudou a percepção de saúde a qual passou por diversas mudanças no âmbito mundial almejando alcançar esse equilíbrio.

Partindo dessa prerrogativa entende-se que tudo aquilo que intervenha nesse equilíbrio deve ser acompanhado e utilizado e/ou realizado sob supervisão. Nesse sentido os remédios e mais especificamente os medicamentos possuem uma importância crucial para a plena manutenção da saúde de um indivíduo.

É importante entender que remédio e medicamento são conceitual e efetivamente diferentes, pois apesar de serem comumente confundidos, remédio é tudo aquilo que seja capaz de causar um efeito apaziguador sobre um determinado estado de mal-estar, e em contrapartida, medicamento é toda substância quimicamente trabalhada sobre regras bem definidas de qualidade, eficácia e segurança para tratamentos preventivos, paliativos, curativos ou com fins diagnósticos de determinada enfermidade. (Portaria nº 344/98)

Na busca de um alívio para determinada situação de saúde grande parte da população é motivada a utilizar medicamentos de maneira descontrolada e/ou sem base de conhecimento levando a uma “auto prescrição” em muitos casos prejudiciais ao equilíbrio do bem-estar do indivíduo.

Visando a minimização dessas ocorrências prejudiciais ao Homem e até mesmo aos demais animais da natureza, o ato de “indicar” substâncias passou a ser regulamentado da ação prescritiva.

Prescrever é a ação de orientar de forma documentada uma terapia medicamentosa ou não a alguém, de modo a provocar uma ação preventiva, paliativa ou curativa para enfermidades que um paciente possa estar ou a vir sofrer um estado depreciativo de sua saúde.

A prescrição por essencialidade é o ato final da ação médica que após a análise diagnóstica e pautada em informações técnicas realiza a indicação de uma terapia, em sua grande maioria medicamentosa, buscando reestabelecer o equilíbrio da saúde do indivíduo.

Contudo, tendo em vista o aumento da demanda nos estabelecimentos hospitalares de saúde e a crescente oferta medicamentosa pela indústria farmacêutica, chega-se à necessidade de estender essa ação a outras profissões, dentre elas a Farmacêutica.

Nesse sentido o ato prescritivo, muito embora já praticado verbalmente desde os primórdios da história no âmbito farmacêutico, passou recentemente a ser regulamentado no Brasil através da RDC nº 586 de 29 de agosto de 2013 do CFF (Conselho Federal de Farmácia).

3.2. Farmacêutico e a Assistência à Saúde

Há tempos os Farmacêuticos no Brasil integram a Assistência à Saúde, muito embora de forma imperceptível, em muitos momentos, pois devido à pouca visibilidade dada a sua participação nas ações diretas de saúde realizadas com os pacientes, a população de modo geral não conhece a real importância desses profissionais no âmbito da saúde.

A Assistência à Saúde faz parte de um contexto maior definida como Atenção à Saúde, a qual por sua vez designa-se por organizar de forma estratégica os sistemas e práticas de saúde em resposta às demandas e necessidades da população. Essas são expressas em políticas, programas e serviços de saúde consoantes com os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). (FIOCRUZ, 2020)

Com base nessas prerrogativas é importante destacar que apesar das boas intenções e ações realizadas em prol da saúde dos brasileiros, as dificuldades na implementação e acesso a essas políticas são muitas, o que acaba por levar a população buscar novos meios de obter informações e orientações em estabelecimentos de saúde que não são unidades hospitalares, mas contam com a atenção de profissionais da saúde habilitados a fazê-los. Esses são os Farmacêuticos.

Nesse sentido, o Farmacêutico vem se tornando mais evidenciado para a sociedade, uma vez que está presente e disponível em vários estabelecimentos de saúde distribuídos no país, fora dos ambientes hospitalares.

3.3 Bases legais comprobatórias do ato prescritivo do Farmacêutico

Com finalidade de pré-estabelecer uma uniformidade de ideias faz-se necessário iniciar a discussão com a fundamentação da prescrição medicamentosa no que tange o conceito, responsabilidades e normatização no país. Nesse sentido é sabido que no Brasil a prescrição de drogas é regida pelas Leis Federais nº 5991/73, 9787/99 e pela Resolução do CFF nº 357/01. As quais definem as normatizações

gerais de como devem ser realizadas as prescrições médicas e/ou farmacêuticas, em especial a Resolução do CFF 357/01 que traz em seus regramentos as atribuições do farmacêutico no ato prescritivo analisando as prescrições recebidas e intervindo junto aos demais prescritores quando da existência de incompatibilidades farmacológicas.

A prescrição médica, regida pela Portaria GM nº 3.916/98, é um documento cedido pelo profissional legalmente habilitado contendo o medicamento a ser utilizado por determinado paciente. Nela deve conter, em língua portuguesa e legível, orientações de uso para o paciente, o nome do paciente e do profissional, número de inscrição do respectivo Conselho Profissional, o tipo de medicamento, a posologia, o tempo de tratamento, dentre outros (OPAS, 2007).

O prescritor, seja ele médico ou farmacêutico (gripo nosso), deve manter a ética na hora de prescrever os medicamentos e observar as reais necessidades de cada pessoa antes do ato. O código de ética de cada profissão regula a prescrição de sua categoria. O CFF controla a prescrição farmacêutica e dispensação das medicações enquanto que o CFM regula a prescrição médica. Ambos devem ter responsabilidades com a saúde dos pacientes, logo, devem agir com responsabilidades e atentar para as punições nos casos em que se comprovam ilegalidades (MADRUGA; SOUZA, 2011; BRASIL, 2013).

Considerando a necessidade de se expandir a cobertura dos serviços de saúde, melhorar a capacidade de resolução dos serviços, desafogar a rede de saúde, principalmente no tocante do SUS (Sistema Único de Saúde), e proporcionar segurança quando da automedicação responsável nos estabelecimentos de varejo farmacêutico foi editada e regulamentada o ato prescritivo do profissional farmacêutico através da RDC 586/2013.

O presidente do CFF, Walter Jorge João, afirma que a prescrição farmacêutica é fundamental em vários aspectos, principalmente pelo fato de evitar o avanço das doenças crônicas no Brasil, como câncer, diabetes, e problemas cardiovasculares respiratórios. Estudos recentes demonstram que estas enfermidades constituem o problema de saúde de maior magnitude no País atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, correspondendo a 72% das causas de mortes e de 75% dos gastos com atenção à saúde no SUS (CFF, 2013).

A prescrição farmacêutica é o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do profissional legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, não sendo legal assim a realização formal do ato caso não esteja em sua região de atuação.

É importante frisar que o profissional farmacêutico de acordo com previsão legal não pode prescrever todo e qualquer tipo de medicamento, mas somente aqueles que não exijam a prescrição médica, com exceção dos casos em o paciente já possua formalmente um diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito

de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.

Para a efetiva validade da prescrição farmacêutica será exigido pelo Conselho Regional de Farmácia da jurisdição do profissional, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.

Vale ressaltar que o processo de prescrição farmacêutica é constituído de etapas afim de se caracterizar com efetiva ação terapêutica ao paciente. Assim, o profissional ao proceder a ação deve considerar:

- a. Identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;
- b. Definição do objetivo terapêutico;
- c. Seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;
- d. Redação da prescrição;
- e. Orientação ao paciente;
- f. Avaliação dos resultados;
- g. Documentação do processo de prescrição.

Por fim para validação da prescrição realizada pelo profissional farmacêutico alguns passos devem necessariamente ser seguidos, tais quais:

- a. Identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;
- b. Nome completo e contato do paciente;
- c. Descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações:
 - ✓ Nome do medicamento ou formulação,
 - ✓ Concentração,
 - ✓ Forma farmacêutica
 - ✓ Via de administração;
 - ✓ Dose,
 - ✓ Frequência de administração do medicamento
 - ✓ Duração do tratamento;
 - ✓ Instruções adicionais, quando necessário;
 - ✓ Descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;
 - ✓ Nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;
 - ✓ Local e data da prescrição.

3.4. Análise evolutiva do Farmacêutico como agente prescritor da saúde

Farmácia, palavra de sentido dúbio que, por alguns mais leigos é interpretada como sinônimo de comércio e lucro para empresários e, para outros, como um curso de graduação que tem como produto um profissional, chamado muitas vezes de doutor dos exames, que trabalha em hospital, ou mesmo em farmácia e drogarias,

devido à obrigatoriedade desse profissional para a liberação do funcionamento da empresa.

A profissão farmacêutica é uma das poucas que podem ser consideradas como milenar no Brasil. Em meados de 1809 surgiu dentro do curso de medicina, a primeira cadeira de matéria médica e farmácia ministrada pelo médico português, José Maria Bomtempo, na então Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. Dez anos depois foi instalada na então Academia Médico-Cirúrgica da Bahia, a cadeira de farmácia, matéria médica e terapêutica, sendo designado para ocupá-la em 1821, o médico português Manuel Joaquim Henriques de Paiva.

Em 1832, quando então ocorreu a reforma do ensino médico foi fundado o curso farmacêutico, mas ainda vinculado, às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Nessa reforma, ficou estabelecido que nenhum profissional médico poderia "curar, ter botica, ou partejar", sem título conferido ou aprovado pelas referidas faculdades. Isso obrigava os proprietários das farmácias a pagarem farmacêuticos diplomados para dar nome a seus estabelecimentos - prática que se estende até os dias atuais.

Após cinco anos do início dos estudos sobre ações farmacêuticas pela escola de medicina surgiu em 1839 a primeira escola farmacêutica na cidade de Ouro Preto em Minas Gerais por meio da Lei nº 140, sendo este o ponta pé inicial para o conhecimento deste profissional para as ações sociais de saúde.

Ao longo dos anos os profissionais farmacêuticos vêm sofrendo várias modificações em suas ações no sentido de aprimoramento do conhecimento, visando a melhor participação nas equipes multidisciplinares das terapias de saúde dos pacientes. Daí a necessidade dos profissionais estarem cada dia mais interessados e voltados aos estudos clínicos como forma de se prepararem para a nova realidade da rotina profissional.

4. Considerações Finais

Foi possível perceber ao longo do explanado que a profissão farmacêutica passou por várias modificações as quais trouxeram como consequência principal a descaracterização das farmácias e drogarias como sendo apenas estabelecimentos de comércio de drogas, mas sim estabelecimentos de saúde, que contam com um profissional devidamente habilitado e responsável pelas terapias dispensadas e orientadas aos pacientes destes.

As intervenções farmacêuticas feitas de forma oficial e com a atenção do profissional aos pacientes refletem em uma dispensação responsável e uma minimização dos casos de Reações Adversas ao Medicamento (RAM) uma vez que o uso dos medicamentos será acompanhado por um profissional farmacêutico que analisará os fármacos mais adequados e se necessários ao estado de saúde do indivíduo no momento de sua aquisição.

Após as análises realizadas é notória a legalidade da prescrição farmacêutica no Brasil através da promulgação das legislações vigentes e atuais, contudo, outras legislações podem e devem ser elaboradas pelos órgãos sanitários do país em comum acordo com o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Farmácia com a finalidade de melhorar o entendimento sobre as atribuições e responsabilidades dos

profissionais farmacêuticos frente as terapias e ações de saúde realizadas por estes, aos demais profissionais da área e a população em geral.

Dessa maneira será iminente e progressiva a valorização da importância desse profissional na multidisciplinaridade de saúde do país.

5. Referências

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria n. 187, de 23 de julho de 2015. Brasília.

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Resolução n. 585, de 29 de agosto de 2013. <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf> Acesso em: 07, maio, 2020

Silva, F. P. da ., & Abreu, C. R. de C. . (2021). Atenção farmacêutica na doença falciforme: revisão literária. Revista Coleta Científica, 5(9), 50–57.

<<https://blog.inspirar.com.br/prescricao-farmaceutica-o-que-e-permitido/>> Acesso em: 07, maio, 2020

<https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt> Acesso em: 12, maio, 2020

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html> Acesso em: 12, maio, 2020

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; STORPIRTIS, Sílvia. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** Vol. 42, n. 4, out./dez., 2006.



SEPSE EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI): ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

SEPSIS IN INTENSIVE TREATMENT UNIT(ITU): CLINICAL PHARMACEUTICAL PERFORMANCE

Thalia Mesquita Ávila

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0055-3898>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: thaliamesquitaavila@outlook.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1682-5512>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6733311247207705>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: haline.alvim@gmail.com

Resumo

O objetivo do artigo abordar a sepse em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), investigando as principais causas de mortalidade e atuação do farmacêutico clínico. Os Materiais e Métodos, o estudo tratou-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos em base de dados disponível em site eletrônico: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BDNF-Bireme, LILACS, publicados nos últimos 10 anos. Posteriormente, foram analisados os materiais e retirados os insumos necessários para concretizar a pesquisa. Nos Resultados e Discussão, a sepse pode acometer qualquer faixa etária, e é a causa de preocupação dos órgãos competentes da área da saúde, por acometer muitas vidas, levando à óbito, na grande maioria dos casos. Uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um centro de acolhimento para pacientes em estado grave, que requerem monitoramento intenso e cuidados complexos. As causas de mortalidade nas UTI são o atraso no reconhecimento da reação infecciosa pela equipe multidisciplinar, atraso na administração do fármaco e predominância do choque séptico, dentre as causas que levam o paciente a óbito. Nas considerações finais, de acordo com a Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019, a atuação do farmacêutico clínico no cuidado ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva, no que diz respeito à segurança do paciente, à gestão da qualidade e à eficiência, aumentou a demanda por esse profissional como parte integrante da equipe multiprofissional. Portanto, os profissionais farmacêuticos clínicos intensivistas devem estar aptos para identificar os sinais e sintomas da sepse e organizar com a equipe de multidisciplinar, como agir para propor ao paciente crítico os cuidados que ele necessita. A atenção farmacêutica e os cuidados devem estar atualizados e competentes.

Palavras-Chave: Sepse. Unidade de Terapia Intensiva. Mortalidade. Farmacêutico Clínico.

Abstract

The objective of the article is to address sepsis in patients in the intensive care unit (ICU), investigating the main causes of mortality and the role of the clinical pharmacist. The Materials and Methods, the study was a descriptive bibliographic research, with a qualitative approach. The data were obtained from a database available on the website: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDNF-Bireme, LILACS, published in the last 10 years. Subsequently, the materials were analyzed and the necessary inputs were removed to carry out the research. In the Results and Discussion, sepsis can affect any age group, and it is the cause of concern for the competent bodies in the health area, as it affects many lives, leading to death in the vast majority of cases. An Intensive Care Unit (ICU) is a reception center for patients in serious condition, who require intense monitoring and complex care. The causes of mortality in the ICUs are the delay in the recognition of the infectious reaction by the multidisciplinary team, delay in the administration of the drug and the predominance of septic shock, among the causes that lead the patient to death. In the final considerations, according to Resolution No. 675, of October 31, 2019, the role of the pharmacist in the care of critical patients in an intensive care unit, with regard to patient safety, quality management and efficiency, the demand for this professional increased as an integral part of the multiprofessional team. Therefore, intensive care pharmacist professionals must be able to identify the signs and symptoms of sepsis and organize with the multidisciplinary team, how to act to propose to the patient the care he needs. Pharmaceutical care and care must be updated and competent.

Keywords: Sepsis. Intensive care unit. Mortality. Clinical Pharmacist.

Introdução

A terminologia sepse oriunda-se do grego sêpsis, significando putrefação. mencionado nos poemas de Homero (700 a.C.), Hipócrates afirmou ser perigoso, odorífero, sendo designado ainda como danos biológico ao corpo humano.¹ De acordo com a história da humanidade a sepse provocou diferentes endemias e epidemias, de grandes impactos e marco histórico. Um forte exemplo é a epidemia da peste negra, dizimando um terço da população, cerca de 75 a 200 milhões de pessoas na Europa. Sendo ela, uma patologia infecciosa causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários.²

Cientistas afirmam que a sepse é uma disfunção de órgãos que trazem males à saúde, eles ressaltam que ela é causada por um feedback (resposta) desregulado do hospedeiro à uma infecção. Estudos afirmam que as causas e incidência são desconhecidas e carecem de investigações profundas.³

De acordo com o Ministério da Saúde um dos agravantes da situação é a falta de conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde. No tocante aos sinais de alerta de gravidade provenientes do paciente, sendo observados tardiamente

quando o quadro do paciente está em contato com a sepse. E quando não tratada rapidamente, como consequência a falência de múltiplos órgãos.⁴

Ainda de acordo com o Instituto Latino americano da sepse (ILAS) a expectativa de ocorrências no Brasil é de aproximadamente 670 mil casos ao ano, sendo metade deles, resultando em óbitos. Criou-se o dia de conscientização, sendo 13 de setembro. Nesse dia os profissionais e a população em geral, são alertadas acerca da sepse em sua totalidade.⁵

Analisando mundialmente, temos que nos Estados Unidos e Europa, a sepse é a causa de cerca de 7% das internações em UTI. O autor Jacobs observando admissões em uma UTI pediátrica, notou que 42,5% de pacientes com doença infecciosa, dos quais 63% com choque séptico.⁶

No Brasil, as seguintes infecções são as mais comuns, que podem ocasionar a sepse, pneumonia com 35%, infecção do trato urinário com 25%, infecção intestinal com 11% e infecção de pele com 11%.⁷

Nesse contexto, surge o farmacêutico clínico, profissional responsável pelo cuidado ao paciente, atua diretamente com cuidados para promover a saúde do paciente. A Intervenção Farmacêutica (IF) é colocada em prática, monitoramento de visitas multidisciplinares, avaliações de prescrição, inspeções de medicamentos necessários e ajustes de prescrições de acordo com o perfil do paciente.

É necessário que o farmacêutico atue em sintonia com conhecimentos práticos e científicos para oferecer ao paciente e toda a equipe multidisciplinar um ambiente propício à qualidade do atendimento. Minimizando ao máximo os erros.⁸

O presente artigo tem por objetivo abordar a sepse em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), investigando as principais causas de mortalidade e atuação do farmacêutico clínico, projeto em modelo de revisão bibliográfica. A temática escolhida surgiu por se tratar de um problema de saúde pública e pouco conhecimento de sua real origem tanto pelos profissionais da saúde como da população em geral.

Materiais e Métodos

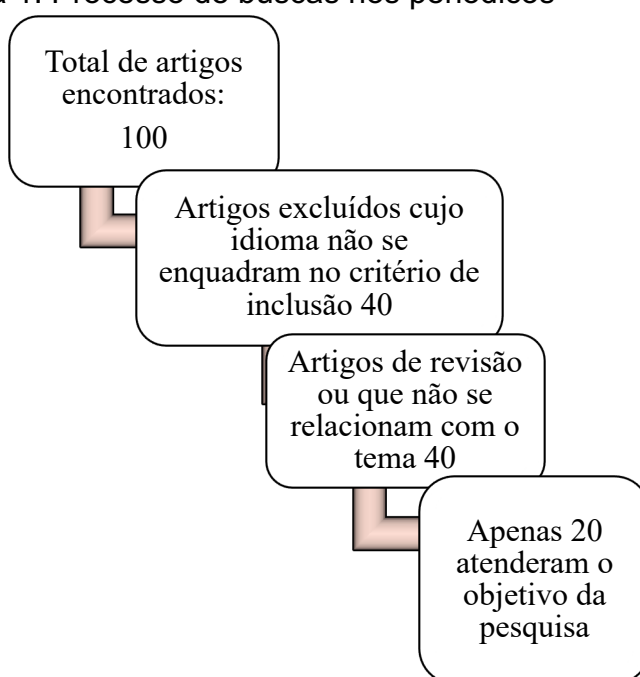
Trata-se um estudo transversal com abordagem bibliográfica, visando essencialmente abordar a sepse em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), investigando as principais causas de mortalidade e atuação do farmacêutico clínico.

O levantamento dos dados das literaturas foi realizado por meio de pesquisas na base de dados Governamentais, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BDENF- Bireme, LILACS, publicados nos últimos 10 anos. Os descritores para refinamento da pesquisa foram, "Sepse", "Unidade de Terapia Intensiva", "Mortalidade" e "Farmacêutico Clínico".

Os critérios de inclusão para a pesquisa de literatura serão os artigos disponibilizados na base SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BDENF- Bireme, LILACS, publicados nos últimos 10 anos, no idioma português. Os critérios de exclusão, serão artigos publicados com data de publicação anteriores ao ano de 2010 e idiomas diferentes do idioma português.

A análise das publicações foi realizada embasada inicialmente sob os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foram analisados os materiais e retirados os insumos necessários para concretizar a pesquisa. Como o formato da metodologia é em revisão bibliográfica na análise aplicada à pesquisa, tem-se um percentual de artigos pesquisados, dessa forma, constatou-se que, encontrou 100 artigos, destes, 80 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão.

Fluxograma 1: Processo de buscas nos periódicos



Fonte:
autoras (2020)

Acima fluxograma representativo da busca nas bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), BDEFN- Bireme, LILACS, que abordem a sepse em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), investigando as principais causas de mortalidade e atuação do farmacêutico clínico.

Resultados e Discussão

De acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de sepse é associado para determinar uma infecção. Anteriormente, haviam equívocos no diagnóstico do paciente, de acordo com os artigos encontrados, não eram padronizadas termos como septicemia ou "infecção sanguínea", síndrome séptica ou infecção generalizada, tornando difícil o processo de tratamento ao paciente e ao ambiente hospitalar.⁹

Uma das definições está relacionada à Sepse SRIS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica), sendo que, dois dos fatores abaixo precisam estar presentes:

- a) temperatura central > 38,3° C ou < 36°C;
- b) frequência cardíaca > 90bpm;
- c) frequência respiratória > 20 rpm ou PaCO₂ < 32 mmHg ou necessidade de ventilação mecânica;

d) leucócitos totais $> 12.000/\text{mm}^3$ ou $< 4.000/\text{mm}^3$ ou presença de $> 10\%$ de formas jovens.¹⁰

Do ponto de vista clínico, as manifestações da sepse estão relacionadas às múltiplas possibilidades de interação humano-micróbio, desta vez podemos distingui-las. Infecção, SIRS, sepse, sepse grave, choque séptico e disfunção de múltiplos órgão.¹¹

O choque séptico, ou seja, a falência circulatória aguda, é envolvida pela tenacidade de hipotensão arterial em paciente séptico. No caso da hipotensão, tem-se, pressão arterial sistólica $< 90 \text{ mmHg}$, diminuição de $> 40 \text{ mmHg}$ da linha de base, ou pressão arterial média $< 60 \text{ mmHg}$, a despeito de apropriada reposição volêmica, com prevalência de vasopressores, na deficiência de outras origens de hipotensão.¹²

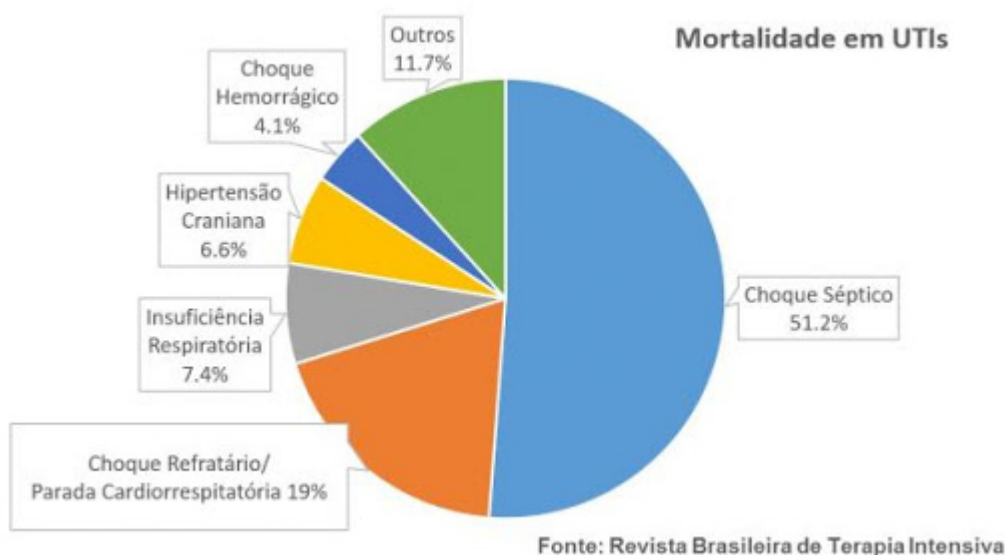
A Organização Mundial de Saúde (OMS), acerca da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), afirma que é uma unidade hospitalar destinada a pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Na UTI tem uma equipe multidisciplinar de profissionais devidamente capacitados e também possui equipamentos para suprir as necessidades da unidade.¹³

A sepse pode acometer qualquer faixa etária, e é a causa de preocupação dos órgãos competentes da área da saúde, por acometer muitas vidas, levando à óbito, na grande maioria dos casos. De acordo com a OMS, a sepse supera infarto do miocárdio e o câncer, nas UTI. E é de fato, a principal causa de mortes nas unidades de terapia intensivas.¹⁴

Uma unidade de terapia intensiva (UTI) é uma enfermaria complexa com um sistema de monitoramento contínuo que pode tratar pacientes potencialmente graves ou compensar um ou mais sistemas orgânicos, e pode receber cuidados intensivos e tratamento. Nota-se a importância da unidade para o tratamento do paciente. E casos de sepse, agravam o quadro do paciente demasiadamente, levando-o a óbito.¹⁵

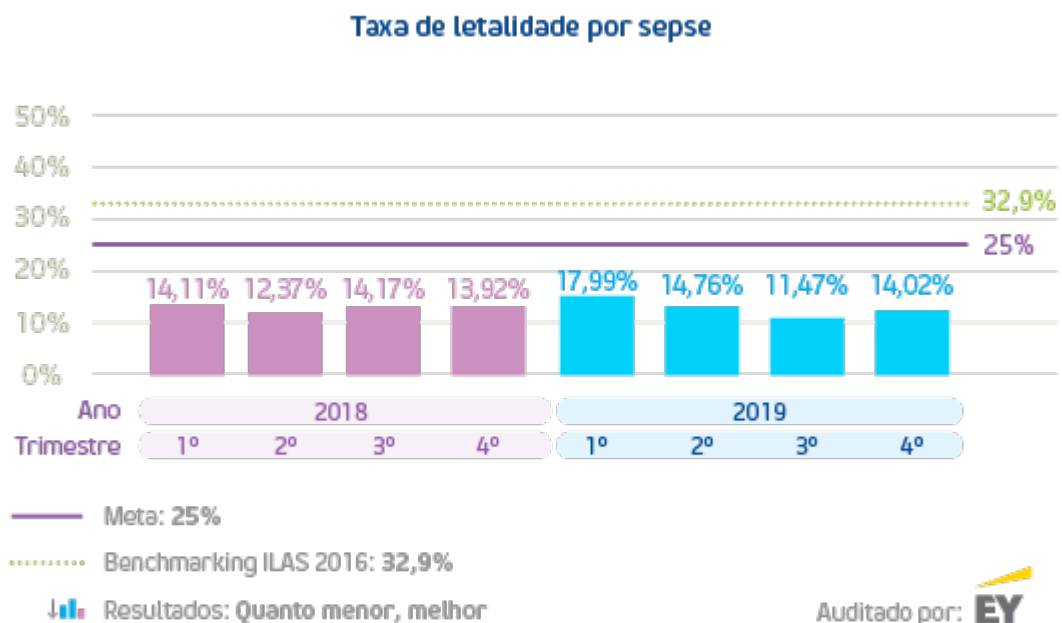
Ainda de acordo com a OMS, a taxa de mortalidade no Brasil chega a 55,7 pesquisa realizada no ano de 2017.

Gráfico 1 – Mortalidade em UTIs:



A estatística das mortes é maior em regiões brasileiras com maior déficit de recursos. O estudo mostra que a nível mundial, as ocorrências são maiores em países subdesenvolvidos. Fatores agravam o caso da sepse nas UTI, a inadequação do tratamento, a demora para administração da primeira dose de antimicrobianos e a baixa disponibilidade de recursos.¹⁶

Gráfico 2: Taxa de Letalidade por Sepses



Nesse gráfico temos um panorama claro da Taxa de Letalidade por Sepses, pelo ILAS: Instituto Latino Americano da Sepses, no primeiro trimestre de ano de 2018 e 2019, teve os maiores índices de casos de sepses.

As causas de mortalidade nas UTI, de acordo com os dados da literatura, estão no atraso no reconhecimento da reação infecciosa pela equipe multidisciplinar, atraso na administração do fármaco e predominância do choque séptico, dentre as causas que levam o paciente a óbito.¹⁷

Nestes meios, os profissionais farmacêuticos clínicos intensivistas devem estar aptos para identificar os sinais e sintomas da sepses e organizar com a equipe de multidisciplinar, como agir para propor ao paciente os cuidados que ele necessita. A atenção farmacêutica e os cuidados devem estar atualizados e competentes.¹⁸

Neste viés, tem-se que em 31 de outubro de 2019 foi aprovada a regulamentação de atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, a decisão foi divulgada no Diário da União, n. 675.¹⁹

De acordo com a Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019, a atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva, no que diz respeito à segurança do paciente, à gestão da qualidade e à eficiência, aumentou a demanda por esse profissional como parte integrante da equipe multiprofissional.²⁰

Em termos de segurança do paciente, gestão da qualidade e eficiência, a atuação do farmacêutico no atendimento ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva tem aumentado a demanda desse profissional como parte indispensável de uma equipe multidisciplinar. A fim de refletir todas essas mudanças e o aumento do desempenho clínico dos farmacêuticos, há uma necessidade crescente de se

especializar na área de atendimento ao paciente crítico para expandir a capacidade do profissional de influenciar positivamente os serviços, melhorando assim os resultados clínicos, econômicos e humanos.

Observa-se, diante do exposto, uma extrema relevância para aperfeiçoamentos nos protocolos assistenciais para identificação da sepse como também educação continuada voltada para os profissionais de saúde, principalmente da equipe de farmacêuticos clínicos intensivistas que lidam diariamente e diretamente com os pacientes críticos, contribuindo assim, para melhorar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos.²¹

Quando um paciente é acometido com sepse, necessita de cuidados especiais pelos profissionais ali da unidade, e o farmacêutico irá monitorar as visitas de vários profissionais, avaliar as prescrições, verificar os medicamentos necessários e entrar em contato com a equipe para fazer os ajustes necessários nas prescrições. Além de atuar em toda a cadeia de medicamentos da UTI. Os profissionais devem estar devidamente capacitados para a situação. Inclusive, os farmacêuticos intensivistas atuarão em um ambiente delicado que requer atenção ao extremo.²²

O farmacêutico é um profissional de extrema importância para a população e sistema de saúde, sua formação acadêmica é abrangente e seu respaldo no âmbito profissional está além das expectativas, pelo simples motivo do profissional ser capaz de proporcionar a promoção da saúde.²³

Dos profissionais da saúde em geral, o farmacêutico mantém contato direto e constante com o paciente, gerando assim, uma responsabilidade, pois ele, orientará o paciente quanto às medicações, promoção da saúde, orientação para familiares, em fim, ele cuidará do paciente crítico nas mais diferentes situações.²⁴

Dentro das Unidades de Tratamento Intensivo o farmacêutico integra participação nas equipes multidisciplinares, fazendo assim, um elo com os demais profissionais da área da saúde para proporcionar ao paciente um atendimento de excelência.²⁵

O farmacêutico atuante nas UTI deve promover a saúde, cuidar do paciente crítico em todos os âmbitos, inclusive, promover a reabilitação em casos mais complexos. Ele é um promotor da saúde da família.²⁶

Na UTI, devido à proximidade com a equipe, o farmacêutico pode estar ciente das preocupações da equipe. Portanto, o trabalho do farmacêutico neste ambiente pode otimizar métodos de tratamento. Prescrições específicas ajudam a diluir medicamentos e otimizar custos. Para a segurança dos pacientes, farmácias e profissionais de enfermagem avaliarão e verificarão cuidadosamente as prescrições. A otimização de custos envolve a redução do custo direto dos medicamentos e a redução do tempo de internação do paciente, o que é benéfico para todos.²⁷

O farmacêutico é responsável por todo o processo do medicamento tomado no hospital e atua em todas as etapas. Além da orientação técnica e avaliação da prescrição médica, os profissionais da área farmacêutica também podem planejar, obter, armazenar, unificar, distribuir e distribuir listas de medicamentos. Na farmácia hospitalar, os farmacêuticos também atuam no trabalho logístico. Ao formular um

plano de compra de medicamentos, deve-se levar em consideração a quantidade, a entrega e o armazenamento.²⁸

Portanto, os farmacêuticos realizam várias atividades, tais como conciliar medicamentos e preparar lista de medicamentos anteriormente utilizados pelos pacientes nos prontuários, farmacovigilância, prevenção e investigação de incidentes relacionados com medicamentos, dentre outras atividades.²⁹

Para atuar nas UTIs, é necessário treinamento básico especial, e ter em mente que a atuação da terapia intensiva é constantemente atualizada. As residências que se concentram-se na área hospitalar, principalmente em termos de tratamento intensivo, para que o farmacêutico possa oferecer atendimentos diferenciados aos pacientes na UTI.³⁰

Considerações Finais

Conclui-se que ainda há falta de políticas públicas voltadas para divulgação da sepse nas unidades de tratamento intensivo pelos meios de comunicação em geral, tanto das causas relacionadas a mortalidade quanto dos sinais e sintomas, visto que essa carência é um fator determinante no momento da identificação dessa manifestação, tanto para população como um todo, como para os profissionais da área da saúde.

Artigos científicos e alguns sites governamentais específicos falam sobre a gravidade desse problema na atualidade brasileira e o quanto é importante identificar suas causas para que assim possa de forma eficiente alcançar um melhor entendimento e enfrentamento do problema.

Uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um centro de acolhimento para pacientes em estado grave, que requerem monitoramento intenso e cuidados complexos. Nota-se a importância da unidade para o tratamento do paciente e promoção da saúde.

Nestes meios, alcançou-se com veemência o objetivo central que foi abordar a sepse em pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI), investigando as principais causas de mortalidade e atuação do farmacêutico clínico. Vimos que, o papel do farmacêutico clínico é de extrema importância para o bem estar do paciente que encontram-se em muitos casos em situação delicada e de grande sofrimento na UTI. O farmacêutico atua diretamente e intensivamente nos cuidados ao paciente, de forma humanizada a fim de prestar uma assistência farmacêutica com eficiência.

Assim, o profissional farmacêutico e toda a equipe multidisciplinar tem a função de promover a saúde, cuidar do paciente crítico em todos os âmbitos, inclusive, promover a reabilitação em casos mais complexos.

Referências

1. Oliveira, A. C.; Kovter, C. T.; Silva, R. S. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Latino-Am. Farmácia. Minas Gerais, v.18, n.2, mar-abr 2010.

2. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. *Rev Texto & Contexto - Enferm.* 2014;23(1):151-159.
3. Souza, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Tex Contx Enf. Florianópolis.* v.24, n.1,p 8-220, jan-mar 2015.
4. Stamm, A. M. N. F. et al. Infecção do trato urinário relacionada à cateterização vesical: análise multivariada de fatores de risco em uma população geriátrica e não geriátrica. *Revista Brasileira de Medicina, Santa Catarina,* v.64,n .2, p 10-19, 2007.
5. Teles, J. M. et al. Sepsis: controle glicêmico. *AMB ANS.* Jan 2011.
6. Lima FDM. Patient Safety and Interventions for quality in health care. *Rev Espaço para a Saúde.* 2014;15(3):22-9.
7. Diamen et al. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico: abordagem do agente infeccioso - controle do foco infeccioso e tratamento antimicrobiano. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* São Paulo. v.23,n.2, abr 2011.
8. Souza, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Tex Contx Enf. Florianópolis.* v.24, n.1,p 8-220, jan-mar 2015.
9. Souza, et al. Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. *Tex Contx Enf. Florianópolis.* v.24, n.1,p 8-220, jan-mar 2015.
10. Oliveira, A.C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha Enferm.* Rio Grande do Sul. v.33,n.3, p 86-89, 2012.
11. Alencar, T. L. de O. de O. de ., & Passos, S. G. de . (2021). O cuidado e a importância do enfermeiro no parto humanizado. *Revista Coleta Científica,* 5(9), 01–06.
12. Dellinger, R. P. et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. *Care Med.* V.14, n.2, fev 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* 2010; Secção 01, nº37.
14. Sabater D, Fernandez-Llimos F, Parras M, Faus MJ. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico.* 2005;3(2):90-7.
15. Pinto IV, Castro MS, Reis AM. [Description of the role of the pharmacist in a multiprofessional team focused on the care of hospitalized elderly]. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(4):747-58.
16. Medeiros EF, Moraes CF, Karnikowski M, Nóbrega OT, Karnikowski MG. [An interdisciplinary intervention as a strategy for Rational Use of Drugs by the elderly]. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3139-49.
17. Cardin F, Minicuci N, Droghi AT, Inelmen EM, Sergi G, Terranova O. Constipation in the acutely hospitalized older patients. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;50(3):277-81.

18. Sitta MC, Jacob Filho W, Farfel JF. O idoso no centro de terapia intensiva. In: Freitas EV, Py L, editoras. Tratado de geriatria e gerontologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.1242-6.
19. Yunes, L. P.; Coelho, T. A.; Almeida, S. M. Principais interações medicamentosas em pacientes da uti-adulto de um hospital privado de Minas Gerais. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v.2, n.3, p. 23-26, 2011.
20. Scignoli, C. P.; Teixeira, V. C. M. C.; Leal, D. C. P. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo. v.7, n. 2, p. 26- 30 abr./jun. 2016.
21. Ribeiro, V. F.; Sapucaia, K. C. G.; Aragão, L. A. O.; Bispo, I. C. S.; Oliveira, V. F.; Alves, B. L. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v.6, n.4, p.18-22, 2015.
22. Pilau, R.; Hegele, V.; Heineck, I. Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 19-24, 2014.
23. Sitta MC, Jacob Filho W, Farfel JF. O idoso no centro de terapia intensiva. In: Freitas EV, Py L, editoras. Tratado de geriatria e gerontologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.1242-6.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2010; Secção 01, nº37.
25. Oliveira, A. C.; Kovter, C. T.; Silva, R. S. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Rev. Latino-Am. Minas Gerais, v.18, n.2, mar-abr 2010.
26. Dellinger, R. P. et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. Care Med. V.14, n.2, fev 2013.
27. Yunes, L. P.; Coelho, T. A.; Almeida, S. M. Principais interações medicamentosas em pacientes da uti-adulto de um hospital privado de Minas Gerais. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v.2, n.3, p. 23-26, 2011.
28. Akamine N, Mazza BF, Assunção MS, Fernandes HS, Bossa A, Monteiro MB, Caixeta, Azevedo LC, Silva E; Latin American Sepsis Institute Network. Quality improvement initiatives in sepsis in an emerging country: does the institution's main source of income influence the results? An analysis of 21,103 patients. Crit Care Med. 2017;45(10):1650-9. [Links]
29. 10 Gershengorn HB, Kocher R, Factor P. Management strategies to effect change in intensive care units: lessons from the world of business. Part II. Quality-improvement strategies. Ann Am Thorac Soc. 2014;11(3):444-53. [Links]
30. Dellinger, R. P. et al. Campanha de sobrevivência à sepse: Diretrizes internacionais para tratamento de sepse grave e choque séptico: 2012. Care Med. V.14, n.2, fev 2013.



31. 3 Tillmann B, Wunsch H. Epidemiology and outcomes. Crit Care Clin. 2018;34(1):15-27. [Links]



DESENVOLVIMENTO E ESTUDO DA ESTABILIDADE DE GEL DE HOSTACERIN COM TINTURA DE PRÓPOLIS

DEVELOPMENT AND STUDY OF THE STABILITY OF HOSTACERIN GEL WITH PROPOLIS DYE

Joyce Montanha de Oliveira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3768-3522>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: joycemdeoliveira1@gmail.com

Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1511-6917>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0474084524560630>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: clezioabreu@senaaires.com.br

Resumo

Os produtos de origem natural têm aumentado significativamente nos últimos anos, com o objetivo de utilizar componentes como anti-inflamatórios, antioxidantes e cicatrizantes em suas formulações cosméticas. O melhor avaliado foi a estabilidade do gel de Hostacerin com a tintura de propólis nos experimentos em in vitro, um dos melhores métodos por não ser um tratamento agressivo, fácil acesso para a população e tem um custo benefício bem menor que os antibióticos orais que tem seus vários efeitos adversos, e com um tempo maior de uso, causando desconforto.

Palavras chave: Natural. Anti-inflamatório. Propólis. Agressivo.

Abstract

Products of natural origin have increased significantly in recent years, with the objective of using components such as anti-inflammatory, antioxidant and healing in their cosmetic formulations. The best evaluated was the stabilized of Hostacerin gel with the tincture of propolis in in vitro experiments, one of the best methods for not being an aggressive treatment, easy access to population and has a much lower cost benefit than oral antibiotics that has its various adverse effects, and with a longer time of use, causing discomfort.

Keywords: Natural. Anti-Inflammatory. Propolis. Aggressive.

Introdução

Própolis é um produto natural cujo uso se destaca na dermatologia. Trata-se de uma resina produzida pelas abelhas dotada de efeitos anti-inflamatórios, pode estar relacionada com flavonóides antioxidante e cicatrizantes. Tais benefícios à saúde são

atribuídos principalmente aos terpenos e óleos essenciais que auxiliam no processo de cicatrização. (Pereira et al., 2002).

Possui características organolépticas que se destacam pelo cheiro aromático agradável e coloração que varia entre tonalidades verdes, amarelas, vermelhas e marrons escuras, dependendo de sua idade e origem. Devido a sua composição química a própolis desenvolve inúmeras funções, sendo que depende da flora de cada região visitada pelas abelhas e com o período da coleta de resina. (Marcucci, 1996; Menezes, 2005; Lustosa et al., 2008).

A acne acomete jovens e adultos. Geralmente os tipos mais graves de acne afetam com maior frequência indivíduos do sexo masculino, por conta da auto produção de sebo, o que afeta além da questão estética, a auto estima o que pode levar a outros transtornos psicológicos. Nas mulheres costumam demorar mais tempo e podem estar relacionadas com o ciclo menstrual. A acne pode ser classificada em graus diferentes, de acordo com a gravidades das lesões, vai de grau I até o grau V. O grau de gravidade da acne pode variar de acordo com a demora no início do tratamento e pode deixar cicatrizes permanentes. Isso destaca a importância em tratar a acne e reduzir ao máximo a intensidade e inflamação acneicas. (McLennan et al., 2008).

Em geral, a acne é tratada com eficiência e resultados rápidos por meio de tratamento tópico com retinóides, peróxido de benzoíla, antibióticos tópicos, ácido azelaico, ácido salicílico e dapasona. Tratamentos orais podem ser associados e incluem antibióticos, terapia hormonal, isotretinoína. Em casos mais graves podem ser necessárias intervenções estético-cirúrgicas. (Marcucci, 2002; Pereira et al., 2002; Taguri, et al., 2004).

PROBLEMA

No Brasil, possui uma grande quantidade de jovens que sofrem a doença dermatológica chamada acne vulgar, deixando a pele com uma aparência feia, que incomoda a maioria. Alguns podem até desencadear doenças mais graves como a depressão. Um dos tratamentos é realizado com antibiótico, que durante o período deixa o corpo ainda em situações piores, por causa dos efeitos adversos.

HIPÓTESE

Com a utilização de própolis, que tem um potencial grande como anti-inflamatório, possivelmente o tratamento da acne pode ser bem menos prejudicial à saúde, contando também que é um ótimo cicatrizante, sendo assim pode sanar a pele, juntamente com isso diminuindo o nível de depressão por conta da aparência.

OBJETIVO

O projeto tem como objetivo mostrar um método alternativo à antibioticoterapia, ácidos, tratamentos hormonais e dietéticos para o combate e tratamento da acne (*Propionibacterium Acnes*). Sendo este o uso tópico da própolis verde, principalmente, pelas suas propriedades cicatrizantes, antibacteriana, antioxidante e anti-inflamatórias. O Hostacerin é excipiente que possui uma associação entre doadores de viscosidade, emulsionantes e emolientes para a preparação de emulsões a frio,

permitindo maior facilidade no preparo das emulsões e redução do número de itens de matérias primas. Permite a formulação de emulsões O/A (óleo/água) estáveis. Possui caráter aniônico e é compatível com diversos aditivos como emolientes oleosos, extratos vegetais (Pharmaspecial, 2005).

JUSTIFICATIVA

Ao longo do trabalho verificamos que própolis no tratamento de acne, tem muita eficácia por uma série de fatores, a primeira delas e por apresentar ação antioxidante, que auxilia no processo de cicatrização sendo um agente fundamental no tratamento de acne, já que é um processo de inflamatório da pele.

Outro fator que eficiência do própolis e o seu mecanismo de tratamento que pode ser manipulado em forma de cosmético tornando assim o tratamento mais simples e mais acessível por parte de quem vai fazer o uso.

Um dos principais motivos que tratamento com própolis pode ser usado como o melhor método, por não ser um tratamento nada agressivo, como antibióticos, terapias hormonais, ácidos etc. Por ter formulação simples se torna um produto barato, disponível com facilidade para toda população.

REFERENCIAL TEÓRICO

Própolis é uma substancia produzida por abelhas, através de uma mistura de pólen, cera e resina (com propriedades antibacterianas e antifúngicas), essa resina é coletada por meio de enzimas salivares, retirada de algumas plantas.

Para as abelhas a própolis que é rica em aminoácidos, vitaminas e bioflavonoides. É utilizada no preenchimento de espaços, como falhas e rachaduras na colmeia, para embalsamar insetos ou outras abelhas intrusas, também para recobrir as células que guardarão os ovos colocados pela rainha. Tem a função muito importante na colmeia, pois elimina micro-organismos e outros agentes infecciosos do local.

Ele também pode ser utilizado com seus pontos farmacológicos, para tratamento de diversas doenças como por exemplo: resfriado comum e infecções do tipo gripal, cicatrizações de feridas, tratamento de queimaduras, acne e algumas outras.

Própolis foi listada como uma droga oficial nas Farmacopeias de Londres no século XVII. Devido à sua atividade antibacteriana, na Europa própolis tornou-se muito popular entre os séculos XVII e XX. Na Itália, cola de abelha era usada como um verniz de violino por Stradivari. No final do século XIX, a própolis foi amplamente utilizada devido às suas propriedades e na Segunda Guerra Mundial foi empregada em várias clínicas soviéticas para o tratamento da tuberculose. Nos estados dos Balcãs, a própolis foi aplicada para tratar feridas e queimaduras, dor de garganta e úlcera estomacal. O primeiro trabalho científico com própolis foi publicado em 1908, incluindo suas propriedades químicas e composição que foi ainda mais Indexado a resumo químico. (Vijay D. Wagh, 2013)

Na citação acima podemos observar o quanto própolis tem pontos qualitativos para a farmacologia, e não só atualmente, mas a alguns séculos ele vem sendo estudo e pesquisado para alguns tratamentos, como na Guerra Mundial que foi para o

tratamento de tuberculose. No Brasil tem 10 subtipos que podem ser usados para estudos, o mais utilizado atualmente é própolis verde.

Cuidados Dermatológicos: A própolis é amplamente utilizada em produtos dermatológicos, como cremes e pomadas. A utilização em produtos de cuidados da pele baseia-se nas suas propriedades anti-alérgicas, anti-inflamatórias, antimicrobianas e promotoras e ação na síntese de colágeno. (Visweswara Rao Pasupuleti, 2017)

Como foi citado acima, a própolis está sendo utilizada também para tratamentos dermatológicos, pois as suas propriedades ajudam muito com cicatrizações da pele, como por exemplo pacientes que estão em leitos, outro exemplo é a acne vulgar, estudos apresentaram eficácia na sua utilização para este tratamento de acne. Acne vulgar é bastante comum, está associada com a produção dos hormônios sexuais masculino, afeta as glândulas pilosebáceas que começa a produzir secreção gordurosa (sebáceas) em excesso, com isso ocorre o fechamento folicular com sebo e queratinócitos formando comedões. O acúmulo dessa substância favorece a infecção dessa substância retida pela obstrução dos folículos pilosos favorece a infecção por bactérias, especialmente pela *Propionibacterium acnes*.

A glândula sebácea é controlada principalmente pela estimulação hormonal. Depois dos primeiros 6 meses de vida (quando a produção de sebo é relativamente alta), a taxa diminui e permanece estável durante toda a infância. Na adolescência, a produção de sebo aumenta dramaticamente. Apesar de a composição total do sebo ser a mesma em pessoas com ou sem acne, aquelas com acne têm seborreia variável. (Zekayi Kutlubay, 2017)

Como citado acima é mais comum na juventude, ou seja, na adolescência e nos adultos jovens, por conta da auto produção de sebo. Nas mulheres costumam demorar mais tempo e podem estar relacionadas com o ciclo menstrual, já nos homens costumam ser casos mais graves. A acne pode ser classificada em graus diferentes, de acordo com a gravidade das lesões, vai de grau I até o grau V. Para o tratamento da acne podem ser utilizados desde pomadas até antibióticos, mas vendo os benefícios da própolis em cicatrizações e inflamações podemos utilizar para este tratamento, sendo assim mantemos muito menos reações adversas como por exemplo com o uso de antibióticos.

Sabe-se que a própolis apresenta propriedades cicatrizantes, podendo ser esta outra característica explorada para o tratamento da acne.

A partir desses dados, sugere-se a elaboração de formulações cosméticas que sejam menos agressivas, mas que proporcionem a eficácia dos fármacos frequentemente utilizados para acne. (BARBOSA, V. 2014).

Na citação acima podemos ter a conclusão de que a própolis realmente é mais benéfica para o tratamento como citado também por Pereira et al, em 2002 "Outro produto natural que se destaca em dermatologia é a própolis, uma resina natural produzida pelas abelhas melíferas utilizada popularmente como anti-inflamatório e cicatrizantes ferimentos".

METODOLOGIA

Desenvolvimento da formulação

Gel de Hostacerin: Hostacerin 2% e água destilada qsp 100,0g. Pesar as duas matérias primas separadamente. Em um Becker acrescentar água destilada vagarosamente sobre hostacerin e mexer até formar um gel creme. Em seguida, será acrescentado própolis na formulação e posterior homogeneização.

Estudo Preliminar de Estabilidade

Primeiramente será avaliadas as características organolépticas (cor, odor e aspecto). As formulações serão submetidas ao estudo de Estabilidade Preliminar e Acelerada, através da avaliação do pH, teste de viscosidade, centrifugação, teste estresse térmico e armazenamento em diferentes temperaturas.

1.Características organolépticas

Teste de pH

Na avaliação do pH, será adicionado 1g da formulação desenvolvida e 9g de água destilada em tubo cônico tipo Falcon plástico, em temperatura ambiente ($24 \pm 2^\circ\text{C}$). A mistura foi homogeneizada com auxílio de bastão de vidro, até observação de uma única fase.

O pH foi verificado com auxílio do pHmetro (Gehaka®), no tempo zero (imediatamente após o desenvolvimento da formulação), após 24 horas, 07 dias, 15 dias, 30 dias, 60 dias e 90 dias (BRASIL, 2004). Para cada análise, foram realizados o monitoramento em triplicata.

1. Teste de Viscosidade

No teste de viscosidade, foram analisados 60g das amostras no viscosímetro (Quimis®), em temperatura ambiente, no tempo zero e posteriormente no tempo 90 dias, verificando porcentagem, medição e rotação.

2. Teste de Centrifugação

No teste de centrifugação, foram pesados cerca de 5g das formulações testes em tubos para centrífuga (Quimis®). Procedeu-se ao ensaio da centrifugação, em réplicas de três, em temperatura ambiente ($24 \pm 2^\circ\text{C}$) com as seguintes velocidades de rotação: 1.000, 2.500 e 3.500 rpm, por 15 minutos em cada velocidade (IDSON, 1993; BRASIL, 2004; BABY, 2005). Após rotação, em cada velocidade, o aspecto da formulação foi observado e classificado como IM (intensamente modificado), M (modificado), LM (levemente modificada) ou N (normal, sem alteração quanto ao aspecto) (BRASIL, 2004).

3. Teste Estresse Térmico

Será realizado teste do estresse térmico a cada 24 horas por 12 dias onde as amostras serão intercaladas entre freezer (-10°C) e estufa (40°C) - totalizando 6 ciclos.

4. Armazenamento em Diferentes Temperaturas

No ensaio de armazenamento em diferentes temperaturas, foram pesados aproximadamente 20g das formulações desenvolvidas e acondicionados em potes de polietileno opaco de boca larga, tampa do tipo rosca, cor branca e capacidade de 30g (BRASIL, 2004; BABY, 2005). As amostras foram mantidas sob temperatura ambiente ($24 \pm 2^{\circ}\text{C}$), aquecimento em estufa ($40 \pm 2^{\circ}\text{C}$) e baixa temperatura ($5 \pm 2^{\circ}\text{C}$).

As formulações foram avaliadas nas três condições de temperatura e em triplicata, no tempo zero (imediatamente após o desenvolvimento da formulação), após 24 horas, 07 dias, 15 dias, 30 dias, 60 dias e 90 dias (BRASIL, 2004).

RECURSOS

30 Potes Brancos Leitosos 30g ----- (R\$ 1,00cada)
Tintura Própolis Verde ----- (R\$ 17,15)

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados para este trabalho, é comprovar a eficácia do uso da própolis verde no tratamento de acne. Principalmente por suas propriedades bacterianas, antioxidante e anti-inflamatórias, através da produção de um gel de hostacerin acrescentando a própolis na forma de tintura na formulação. Após o teste de atividade do gel de própolis é esperado em seu uso tópico, uma melhora significativa no tratamento de acne e na cicatrizações. O gel de própolis, o potencial esperado de ação em carias concentrações, sendo a concentração inibitória mínima de 0,625%.

Resultados e Discussão

Há muitos produtos disponíveis no mercado para acne, porém muitos sem comprovação científica de seus efeitos. Algumas pessoas que utilizaram o gel de Hostacerin com tintura de propólis como forma de tratamento para acne atingiram um nível satisfatório. Quando questionadas se usariam o produto, se estivesse a venda, quase todos disseram que usaria sim o produto novamente.

Conclusão

No entanto, conclui-se que atualmente há no mercado diversas formas terapêuticas que permitem tratar de forma eficaz a maioria dos tipos de acne. O própolis tem um melhor custo benefício em relação aos antibióticos, que podem ocasionar reações adversas e possuem mais tempo de tratamento, o que o torna menos seguro quando comparado ao própolis.

Referencias

AENGLEIN, Andrea L. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 74, n. 5, p. 945-973. e33, 2016.



ANJUM, Syed Ishtiaq et al. Composition and functional properties of propolis (bee glue): A review. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 2018.

BARBOSA, V. et al. Avaliação da atividade antibacteriana do óleo essencial de *Rosmarinus officinalis* L. e tintura de própolis frente à bactéria causadora da acne *Propionibacterium acnes*. *Rev. bras. plantas med*, v. 16, n. 2, p. 169-173, 2014.

WAGH, Vijay D. Propolis: a wonder bees product and its pharmacological potentials. *Advances in pharmacological sciences*, v. 2013, 2013.

FABBROCINI, Gabriella et al. Acne scars: pathogenesis, classification and treatment. *Dermatology research and practice*, v. 2010, 2010.

Silva, F. P. da ., & Abreu, C. R. de C. . (2021). Atenção farmacêutica na doença falciforme: revisão literária. *Revista Coleta Científica*, 5(9), 50–57.

BANKOVA, Vassya. Recent trends and important developments in propolis research. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, v. 2, n. 1, p. 29-32, 2005.

HENSHAW, Frances R. et al. Topical application of the bee hive protectant propolis is well tolerated and improves human diabetic foot ulcer healing in a prospective feasibility study. *Journal of Diabetes and its Complications*, v. 28, n. 6, p. 850-857, 2014.

PASUPULETI, Visweswara Rao et al. Honey, propolis, and royal jelly: a comprehensive review of their biological actions and health benefits. *Oxidative medicine and cellular longevity*, v. 2017, 2017.

SALATINO, Antonio et al. Origin and chemical variation of Brazilian propolis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2, n. 1, p. 33-38, 2005.



EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À MULHER COM HIV NA AMAMENTAÇÃO

EXPERIENCES OF NURSES IN CARING FOR WOMEN WITH HIV IN BREASTFEEDING

Esteffany Gadelha de Souza

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5249-8494>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: esteffany_gadelha@hotmail.com

Marta Camelo dos Santos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8511-8283>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: martacamelos29@gmail.com

Renata de Moura Bubaduê

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5666201350264400>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7144-5726>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: renatamoura@senaaires.com.br

Resumo

A participação do enfermeiro e o apoio da família é fundamental para essas mães garantindo estabilidade emocional como também a saúde dos lactentes. Neste estudo, foi realizada uma revisão integrativa, definida como uma ampla abordagem de revisões, que permite definições de conceitos complexos, teóricos de problemas de saúde relevantes para a enfermagem. Para a realização da pesquisa foram realizadas buscas na Lilacs, Scielo e Medline/Pubmed. Portanto é necessário que o enfermeiro esteja presente na assistência na nutriz e possua o entendimento voltado às características de cada mulher e de seus familiares de modo que é necessário compreender não só exclusivamente o evento biologicamente, mas as questões sociais, culturais e psicológicas que envolvem o apoio à amamentação.

Palavras-chaves: HIV. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. Aleitamento Materno e Lactente.

Abstract

The participation of nurses and family support is essential for these mothers, guaranteeing emotional stability as well as the health of infants. In this study, an integrative review was carried out, defined as a broad review approach, which

allows definitions of complex, theoretical concepts of health problems relevant to nursing. Searches were carried out at Lilacs, Scielo and Medline / Pubmed. Therefore, it is necessary for the nurse to be present in the assistance to the nursing mother and to have an understanding focused on the characteristics of each woman and her family members that it is necessary to understand not only the event biologically, but the social, cultural and psychological issues that involve support breastfeeding.

Keywords: HIV. Vertical Transmission of Infectious Disease. Breastfeeding and Infant.

Introdução

No Brasil nos tempos dos anos 2000 até Junho de 2019 foram registradas 125.144 gestantes contaminadas com HIV, visto que de 2000 até junho de 2019 a faixa etária entre 20 e 24 anos que mostra o maior número de eventos de gestantes contaminadas com HIV (27,8%) informado ao Sinan, sendo que o nível de escolaridade verifica-se que a maior parte das gestantes contaminadas com HIV dispõe escolaridade da 5ª série a 8ª série incompleta, sabendo-se que o nível de mulheres com o nível de escolaridade com nível médio tem demonstrado um crescimento tendo aumentado de 10,1% em 2008 para 21,0% em 2018.¹

O HIV consegue ser transmitido ao recém-nascido em três períodos: na gravidez, parto ou na amamentação. No decorrer do trabalho de parto a possibilidade da transmissão materno infantil ou vertical do HIV é equivalente a 65,% no mesmo momento o aleitamento materno apresenta risco adicional de 7 a 22% de contaminação.²

Nos países Avançados a enorme execução de ações que visam diminuir a transmissão vertical do HIV basicamente a aplicação de antli-retrovirais, a cesariana eletiva e a troca do leite materno, resultaram na diminuição significativa do recaimento de casos de AIDS em crianças, o país tem um sistema de diagnostico e tratamento gratuito e universal para HIV/AIDS que faz o uso de recomendação à alteração da amamentação por leite artificial com uma prevenção da infecção pelo HIV da mãe para o bebê, para as mães saudáveis a amamentação e incentivada.³

A amamentação tem ocupado em alguns aspectos o mundo das mulheres, durante o tempo o tempo em que o indicio expressivo da maternidade, arquitetado social e culturalmente, irracionalmente como decisão biológica da espécie.³ A amamentação não se desgasta em fatores biológicos, mas engloba a importância adquirida culturalmente, socialmente e historicamente.⁴

Para as mulheres a AIDS é uma enfermidade que influencia de forma direta a identidade social, sendo assim essa compreender pela qual é um torno dos aspectos sociais e morais incluídos designa uma identidade de mulher HIV

positivo. É mediante da tristeza obrigado pelas restrições que a AIDS que decreta às mulheres que elas possam se reconhecer umas nas outras.³ As mulheres a sabem avaliar a consequências de ter um filho doente sobre os cuidados das mães.⁵

Para poder preservar seu status social, as portadoras do HIV necessitam encarar condenação social causada por uma gravidez, Desta forma encaram a imposição dos profissionais de saúde do uso do preservativo, associadamente a resistir em usá-lo, ou seja, ainda existe a pressão social em vantagem do uso da amamentação e a notificação medica de não amamentar⁵.

METODOLOGIA

Neste estudo, foi realizada uma revisão integrativa, definida como uma ampla abordagem de revisões, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, além de incorporar um vasto leque de definições de conceitos complexos, teóricos de problemas de saúde relevantes para a enfermagem.⁶

Para a realização da pesquisa foram realizadas buscas na Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (ScientificElectronic Library Online) e Medline/Pubmed (National Library of Medicine National Institutes of Health).

A questão condutora desta pesquisa foi: qual o enfrentamento do enfermeiro a experiência em relação a não amamentação de mães soro positivo?

Para os critérios de inclusão foram considerados apenas artigos completos publicadas na língua portuguesa entre 2015 a 2020. Os critérios de exclusão foram artigos na língua inglesa em espanhol, não disponíveis na íntegra ou que não se enquadraram nos objetivos do presente estudo. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os seguintes termos pesquisados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): HIV; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Aleitamento Materno e Lactente.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2020. Essa pesquisa teve como objetivo de trazer conhecimentos, encorajar o leitor a buscar o conhecimento para produzir ações, estratégias que venham melhorar a cada dia a atuação do profissional de saúde (Enfermeiro) na consulta no cuidado à mulher com HIV na amamentação.

(Figura 1)

FIGURA 1- Fluxograma representativo da busca nas bases de dados LILACS, SciELO, Medline/Pubmed de artigos científicos sobre a experiências de enfermeiros no cuidado a mulher com HIV na amamentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participação do enfermeiro e o apoio da família é fundamental para essas mães garantindo estabilidade emocional como também a saúde dos lactentes.

A amamentação tem ocupado em alguns aspectos o mundo das mulheres, durante o tempo o tempo em que o indicio expressivo da maternidade, arquitetado social e culturalmente, irracionalmente como decisão biológica da espécie. A amamentação não se desgasta em fatores biológicos, mas engloba a importância adquirida culturalmente, socialmente e historicamente.³

Autor/Ano	Objetivos	Discussão e Conclusão
Leite e Andrade; 2020 ⁷	Analisar as evidências científicas acerca das atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde.	Neste estudo a ocorrência de HIV entre as gestantes, é considerada preocupante é necessário um melhor preparo dos profissionais de saúde no atendimento destas grávidas, proporcionando a realização de teste rápido e o acompanhamento do pré-natal com início precoce, uma vez que essas medidas precoces minimizam a problemática da transmissão vertical. É importante destacar as políticas voltadas para a saúde da mulher para que os profissionais possam presta uma assistência de qualidade.
Silva e Cavalcante; 2019 ⁸	Investigar a assistência de enfermagem a gestante com HIV para que assim pudessem ser evitadas ocorrências negativas durante o pré-parto e pós-parto.	O HIV é transmitido da mãe para o feto durante a gestação. A taxa de transmissão materno-fetal varia de 25 a 35% dos casos em que nenhuma medida profilática tenha sido tomada. Sendo assim, a

		atuação do Enfermeiro no cuidado a gestantes portadoras de HIV tem uma grande relevância para promoção de saúde a essas gestantes e na prevenção da transmissão do HIV ao feto/neonato.
Vasconcelos, Cardoso e Paz; 2020 ⁹	Identificar as dificuldades e enfrentamento das gestantes e puérperas soropositivas em relação à sociedade, verificando a compreensão das mesmas quanto às formas de transmissão e tratamento e a percepção relacionada à sua qualidade de vida.	Conclui-se que é a equipe de enfermagem tem um papel importante para a promoção do autocuidado da mulher HIV positivo. Onde é competência da enfermagem o auxílio no binômio mãe e filho, usando reconhecer as dificuldades de vínculo.
Costa, Vieira, Alves, Rodrigues, Leão e Pereira; 2015 ¹⁰	Conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da Amamentação.	Os enfermeiros deve ter como base a importância da orientação imediata sobre a não amamentação às gestantes em trabalho de parto que desconheciam ser soropositivas para o HIV, esclarecendo as puérperas frente às questões relativas à supressão da lactação por meio de técnicas inibidoras e de fármacos.
Gomes, Santos, Santos, Lélis e Almeida; 2020 ¹¹	Relatar a assistência de enfermagem voltada ao RN de mãe HIV+, frente	Assistência de enfermagem no AC para mãe HIV+ e RN em

	ao Protocolo de Terapia Antirretroviral.	TARV necessita de um acolhimento humanizado e sensível, ao se tratar de um contexto que envolve fatores biopsicossociais, sendo necessário que a equipe tenha uma postura ética e uma comunicação efetiva, possibilitando a construção de vínculo e confiança entre a equipe e o binômio.
Silva e Ferreira et. al.; 2019 ¹²	Identificar como os estudos desenvolvidos podem contribuir nos âmbitos nacional e internacional, sobre os cuidados no período gravídico puerperal de mulheres que convivem com HIV.	Às mulheres acometidas por HIV, bem como direciona para a necessidade de amplo envolvimento dos profissionais na área da saúde acerca do cuidado humanizado a mulher acometida por HIV nestes momentos.
Sousa e Amorim, 2015 ¹³	Levantar em periódicos indexados, quais aspectos são abordados nas publicações sobre a amamentação em lactantes portadoras do HIV.	O Cuidado de enfermagem não pode se restringir aos aspectos clínicos, precisa promover a saúde e a felicidade, mesmo nas situações mais difíceis e complexas, valorizando e respeitando o ser humano.
Contim, Arantes, Dias, Nascimento, Siqueira e Dutra, 2015 ¹⁴	Discutir a vivência da mulher na dualidade de ser mãe e conviver com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	Dualidade de estar grávida e ser portadora do HIV demanda uma assistência qualificada em que o papel do enfermeiro é essencial na condução desse

		processo.
Bringel, Pereira, Vidal e Dantas, 2015 ¹⁵	Descrever como as mulheres diagnosticadas com HIV durante o pré-natal vivenciam o diagnóstico e a gestação.	As consultas de pré-natal tornaram-se momentos excepcionais para a atuação da enfermagem, para escutá-las e guiá-las quanto aos cuidados com sua saúde, com seu bebê.
Paula, DellÁgnolo, Carvalho e Pelloso, 2015. ¹⁶	Conhecer os sentimentos e as dificuldades de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) frente à não amamentação e à assistência oferecida	As dificuldades destas mães portadoras do HIV frente a não amamentação, possibilitando aos profissionais de saúde que prestam atendimento à mulheres/mães com infecção pelo HIV tanto na gestação, parto e puerpério, conhecer às questões que permeiam a inibição da lactação,

QUADRO 1 – Artigos relacionados às experiências de enfermeiros no cuidado a mulher com HIV na amamentação.

A instrução do World Health Organization (WHO) sobre a refeição infantil para bebês de mães portadoras do vírus HIV positivo e que as mães HIV positivo é usem um adjuntos do leite materno no qual for acessível, seguros e sustentáveis, caso oposto a WHO aconselha a amamentação exclusiva durante os seis meses de vida do bebê.¹⁷

No Brasil a orientação é de que as mães HIV positivo não amamentem seus bebês e nem fazem o uso de doação de leite para os Bancos de Leite Humano (BLH) contraindicado o aleitamento materno cruzado ou seja aleitamento por outra mulher, Recomenda que a secagem do leite da lactante e disponibiliza gratuitamente a formula infantil durante os períodos dos seis meses vida da criança.¹⁸

Ausência da comunicação apropriada dos profissionais de saúde a respeito desse tema, e também na complicação em concordar com o diagnóstico de HIV e não amamentação. Para Santos as declarações trazem

algumas emoções como medo, tristeza, culpa e impotência, receio do preconceito e um intenso pavor de terem sua mama enfaixada no período pós-parto.¹⁹

A circunstância provoca amplos obstáculos para inúmeras extensões do conhecimento, ou seja, lidar com a mãe que antes poderia amamentar e agora não pode. Compreende-se que pode amamentar pelo fato que tem capacidade biológica de nutrir seu filho com benefícios certificado cientificamente, referente ao contexto socioeconômico e ao vínculo afetivo, a mulher com sorologia positiva não devera amamentar pode ocasionar e possibilitar a propagação do vírus para a criança.¹⁹

O aleitamento materno comprova que a amamentação é um processo natural que contém influenciando vários fatores como, por exemplo: biológicos culturais e demográficos e mesmo com todos os benefícios amplamente apresentado a importância do aleitamento materno sofreu uma queda ao longo do século XX.²⁰

A amamentação instruída pelo o enfermeiro deve-se ser executada logo após o nascimento. A organização Mundial da saúde orienta que as mães amamentam seus filhos o único alimento que é o leite materno nos seus primeiros seis meses de vida do bebê. Sabendo-que o leite materno é a alimentação completa para nutrir o bebê, Portanto a amamentação cria um vínculo afetivo entre mãe e filho trazendo um benefício para ambos.²¹

Na execução da ponderação as mães primíparas, o enfermeiro recomenda o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, ou seja, nesse campo de vivência e experiências dessas mães. O enfermeiro orienta e estimula uma puérpera a amamentar, entendemos que essa relação influência que procede a contemporâneos afiliados que ajudam na decisão da mãe de amamentar ou não, Sabendo-se que o enfermeiro ao cuidar das mães primíparas estarão concordando que a posição de contemporâneos.²²

Assumindo que a amamentação é uma questão biológica e também social, cultural e psicoemocional. As gestantes no pré-natal resolvem não amamentar, visto que o enfermeiro carece de ouvir essas mães para poder compreender o que ocorre ao seu convívio diário tentando buscar aquilo que normalmente está por trás das suas histórias e condutas, pois ficar alerta a verdadeira obrigação das mães primíparas em ligação a amamentação.²²

Como foi dito a amamentação é capaz de ser um ato natural involuntário, biológico é exclusivo da espécie, pois as atitudes da enfermagem devem ser de instruir e aconselhar a respeito do aleitamento materno, sabendo-se que não se deve julgar a frustração seja pela degradação da sua saúde ou pelo fato das mães tomarem as decisões de não amamentar, Admita-se que a amamentação é uma maneira de ampla relevância para a saúde da criança.²³

Portanto é necessário que o enfermeiro esteja presente na assistência na nutriz e possua o entendimento voltado às características de cada mulher e

de seus familiares deem que é necessário compreender não só exclusivamente o evento biologicamente, mas as questões sociais, culturais e psicológicas que envolvem o apoio à amamentação.²³

CONCLUSÃO

No Brasil não é aconselhável que mães com HIV positivo não amamentam seus filhos, não façam doação de leite materno não amamentar filhos de outras mães a fim de não fazer a transmissão cruzada.

O profissional de saúde tem que estar capacitado em ajudar essas mães sobre a secagem do leite e a disponibilização gratuita da fórmula infantil que é ofertada até os Seis meses de vida da criança o enfermeiro tem que orientar de forma clara e direta dos riscos da amamentação, quanto mais cedo essa mãe ter esse diagnóstico poderá ser encaminhado para a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
2. Galvão MTG; Paiva SS. Sentimentos diante da não amamentação de gestantes e puérperas soropositivas para HIV. Texto Contexto Enferm 2004 Jul-Set; 13(3):414-9.
3. Filipe EV; Rea MF; Moreno CCGS. Mães HIV positivo e a não-amamentação. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (2): 199-208, abr. / jun., 2006.
4. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e ser "o corpo para si". Cad Saúde Pública. 2003; 19 [Supl 2]: S355-S63.
5. Knauth DR. Subjetividade feminina e soropositividade. In: Barbosa RM, Parker R, editores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. São Paulo: IMS/UERJ; 1999. p.132
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
7. Leite AC, Andrade TC. Atribuições do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivas ao HIV atendidas na Unidade Básica de Saúde. Braz. J. of Develop. Curitiba, v. 6, n. 10, p. 78167-78211, oct. 2020. ISSN 2525-8761

8. Silva AS, Cavalcante GL. Assistência de Enfermagem durante o pré-natal em gestantes com HIV.
9. Vasconcelos GM, Cardoso MAA, Paz FAN. Percepção das gestantes e puérperas soropositivas à cerca do estigma relacionado ao hiv/aids nos âmbitos familiar, social e psicológico: uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e637974379, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4379>
10. Costa AMS, Vieira BDG. Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Pereira AV. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o hiv diante da impossibilidade de amamentação natural Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 2310-2322 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil
11. Gomes DT, Santos CTF, Santos JN, Lélis ALPA, Almeida TV. Assistência de enfermagem ao recém-nascido de mãe HIV positivo em alojamento conjunto. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.3152- 3157 mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825
12. Silva LSR, Ferreira CHS, Souza MC, Cordeiro EL, Pimenta CS, Oliveira LA, Silva CM, Douberin CA, Filho EBM. Cuidados no período gravídico puerperal de mulheres que convivem com HIV/AIDS. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 662-684, mar./apr. 2019. ISSN 2595-6825
13. Souza NO, Amorim T. A impossibilidade de amamentar em gestantes portadoras do HIV: uma revisão de literatura.
14. Contim CLV, Arantes ED, Dias IMAU, Nascimento L, Siqueira LP, Dutra TL. Ser mãe e portadora do HIV: dualidade que permeia o risco da transmissão vertical. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):401-6 • p.401
15. Bringel APV, Pereira MLD, Vidal ECF, Dantas GB. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS durante a gestação. Cienc Cuid Saude 2015 Abr/Jun; 14(2):1043-1050
16. Paula MG, Dell'Agnolo CM, Carvalho MDB, Pelloso SM. Enfrentamento de puérperas HIV positivas relacionado ao ato de não amamentar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jan./mar.;17(1):136-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23949>. - doi: 10.5216/ree.v17i1.23949
17. WHO (World Health Organization). World Health Assembly. Infant and young child nutrition. Geneva; 2001. (Resolution n.WHA 54.2).



18. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. Secretaria Executiva. Coordenação-Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV. Brasília (DF); 2003.
19. Santos EKA. A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese doutorado]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
20. Sales C, Seixas S. Causas de desmame precoce no Brasil. Cogitare Enferm. 2008 Jul/Set; 13(3):443-7.
21. Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. 627p.
22. Almeida IS; Costa CCP; Freitas NS; Ribeiro IB; Rodrigues BMRD; Vargas EB. Amamentação Para Mães Primíparas: Perspectivas E Intencionalidades Do Enfermeiro Ao Orientar. Cogitare Enferm 2010 Jan/Mar; 15(1):19-25.
23. Alves CN; Barreto CN; Cremonese L; Demori CC; Ressel LB; Wilhelm LA. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. Rev Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):160-168.



CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS FAMILIARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING'S CONTRIBUTION TO FAMILIES OF ORGAN AND TISSUE DONATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Daryanny Batista Marra Moura Silva

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2452-8761>

Universidade Paulista - UNIP- SP, Brasil

E-mail: daryanny.silva@aluno.unip.br

Ricardo Saraiva Aguiar

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0335-2194>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6591268481572440>

Universidade Paulista - UNIP- SP, Brasil

E-mail: ricardo.aguiar@docente.unip.br

Resumo

Investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura a contribuição da enfermagem frente aos familiares de doação de órgãos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados da SciELO, LILACS e BDENF entre os meses de outubro e novembro de 2020, as quais eram 44 referências. Após remoção das duplicadas e emprego dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi composta por 7 artigos. Identifica-se a existência de vulnerabilidades no processo de doação de órgãos e tecidos que vem da cultura da população. São informações que não estão sendo discutidas em grupos mais jovens em escolas, comunidades, faculdades e em casa. Isso faz com que haja uma dificuldade no entendimento da população para a doação de órgãos e acaba levando a negativa do familiar. **Conclusão:** É fundamental um olhar longo e evoluído sobre a doação de órgãos, do mesmo modo que a educação dos profissionais se capacitando a cada dia e ajudando a população a entender o processo de ajudar uma pessoa que precisa do órgão que não vai mais ser usado pelo ente querido.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos. Transplantes. Morte Encefálica.

Abstract

To investigate, through an integrative literature review, the contribution of nursing to the organ donation family members. This is an integrative literature review carried out in the SciELO, LILACS and BDENF databases between the months of October and November 2020, which were 44 references. After removing duplicates and using the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 7 articles. **Results:** The

existence of vulnerabilities in the organ and tissue donation process that comes from the culture of the population is identified. This information is not being discussed in younger groups in schools, communities, colleges and at home. This causes a difficulty in understanding the population for organ donation and ends up leading the family member to refuse. A longlived and evolved look at organ donation is essential, in the same way that the education of professionals is being trained every day and helping the population to understand the process of helping a person who needs the organ that will no longer be used by the loved one.

Keywords: *Obtaining tissues and organs. transplants. brain death*

Introdução

Em 1.997 foi sancionada pelo governo brasileiro a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro, que regulamentou o transplante de órgãos e tecidos em território nacional. Com a lei, o transplante de órgãos deixou de ser uma conduta experimental e passou a ser um recurso de tratamento para uma diversidade de doenças como cardiopatias, hepatotatias, insuficiência renal, dentre outras¹.

Assim, no momento em que é reconhecido um potencial doador a partir do reconhecimento de morte encefálica, começa a atuação dos profissionais de saúde no sentido de captar um provável doador de órgãos. Nesse trabalho, tem-se as Centrais Estaduais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO) e, de forma descentralizada, a Organização de Procura de Órgãos (OPO), além das Comissões Intra-hospitalares de Transportes de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT)². Há duas possibilidades para doação de órgãos e tecidos: transplantes intervivos e doadores mortos. Os intervivos acontecem por parentesco ou de autorização judicial, sendo o mais comum o transplante renal. Já a doação de uma pessoa morta só ocorre diante a liberação dos parentes e conclusão do protocolo de diagnóstico da morte encefálica. A espera pode ser longa e frustrante para obtenção de um órgão doado³.

Devido a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o processo de planejamento, supervisão, execução, coordenação e avaliação dos doadores de órgãos é de responsabilidade do enfermeiro que deve ter consciência e estudo adequado para detectar um provável doador e efetuar a conservação do indivíduo para a possível doação, além de ter cuidado para levar informações importantes à família⁴, mostrando aos familiares uma abordagem com bases técnicas e bom entendimento das circunstâncias do possível doador e se era um desejo do paciente a essa condição. É bastante valioso o crédito de todos os envolvidos mostrando sempre padrões de ética, técnica e legalidade correta⁵.

A desaprovação familiar está entre um dos principais motivos na diminuição das doações de órgãos devido ao desconhecimento do desejo do possível doador; desentendimento sobre a morte encefálica e não aceitação; dúvidas e medos sobre a aparência do corpo após a retirada dos órgãos e tecidos; ineficiência durante a entrevista com os parentes; e religiosidade⁵.

Portanto, este estudo tem o objetivo de investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura a contribuição da enfermagem frente aos familiares de doação de órgãos. Sob essa perspectiva, tem-se como questão norteadora o seguinte questionamento: Qual a contribuição da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação dos familiares na doação de órgãos e tecidos?

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em sete etapas⁶:

1) delimitação da pergunta norteadora da revisão, 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, 3) busca extensiva da literatura, 4) identificação de potenciais estudos por meio de avaliação do título e resumo, 5) seleção dos artigos com base no texto completo, 6) avaliação da qualidade dos estudos incluídos e 7) síntese dos estudos incluídos.

Tendo em vista a primeira fase da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa com base na estratégia PICO: P – população, I – intervenção, C – comparação e O – *outcome* (termo em inglês que significa desfecho). Assim, considerou-se P: enfermagem, I: condutas da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação da família para a doação de órgãos e tecido, C: qualquer comparação quanto às condutas frente à morte encefálica de paciente e na aceitação da família para a doação de órgãos e tecidos e O: doação de órgãos e tecidos. Nessa direção, a pergunta construída foi: Qual a contribuição da enfermagem frente à morte encefálica de paciente e a aceitação dos familiares na doação de órgãos e tecidos?

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2020 nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Elegeu-se o descritor “obtenção de tecidos e órgãos” e seus correlatos que foi combinada com o termo de busca “transplantes” e “morte encefálica” e suas respectivas expressões em inglês. Utilizou-se o operador booleano “AND” para combinação. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca e resultados das produções identificadas.
Brasília, Distrito Federal, 2020.

Fontes de Informação	Expressões de busca	Resultados
SciELO	"Obtenção de tecidos e órgãos" AND "transplantes" AND "Morte encefálica"	11
LILACS	"Obtenção de tecidos e órgãos" AND "transplantes" AND "Morte encefálica"	18
BDENF	"Obtenção de tecidos e órgãos" AND "transplantes" AND "Morte encefálica"	15
Total		44

Elaboração: Silva DBMM, Aguiar RS, 2020.

Teve-se como critérios de inclusão para a amostra: profissionais de enfermagem que lidam com essa circunstância; que abordassem a informação prestada aos familiares e os resultados; estudos com delineamento qualitativo, quantitativo e de métodos mistos; artigos publicados de forma on-line nos últimos 6 anos (2014 a 2020), disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol e na íntegra. Descartaram-se revisões de literatura, resumos de congressos, anais, editoriais, dissertações e teses.

A busca nas bases de dados gerou 44 referências. A seleção dos estudos foi conduzida por meio da exportação dos resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas o que resultou nos demais critérios de inclusão por meio da leitura de títulos e resumos. Destes 44, foram excluídos em função do tema (n= 3), duplicadas (n=13) resumo em desacordo com o tema (n=14). Ao final, 14 artigos apresentaram potencial de inclusão na amostra e, dentre esses, 7 foram esolhidos após leitura na íntegra.

Classificaram-se as evidências dos artigos em seis níveis Nível – I estudos relacionados metanálise de múltiplos estudos controlados Nível –II estudos experimentais individuais; Nível III – estudos quase-experimentais, como o ensaio clínico não randomizado, o grupo único pré e pós-teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV – estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática; e Nível VI – opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações⁷.

Elaborou-se, para facilitar a extração e síntese dos dados, uma matriz de síntese descrita em uma planilha de Excel®. Foram coletados dados como: periódico; país e ano de publicação; autor(es); título; desenho do estudo; principais resultados, fatores relacionados à qualidade da atenção e nível de evidência. Intentou-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada. Desse modo, parte

desses dados estão representados no Quadro 2.

Quadro 2. Amostra final de artigos. Brasília, Distrito Federal, 2020.

Estudo	Periódico	Autor(es)	Ano	Título	Desenho do estudo	Nível de evidência
E1	Revista de Enfermagem UFPE	condes C, et al. ²	2019	Abordagem familiar para a doação de órgãos: Percepção dos enfermeiros	Estudo qualitativo, explicativo e exploratório	IV
E2	Revista Paulista de Enferm.	RSS, et al. ⁹	2017	Efetividade do processo de doação de órgãos para Transplantes	Estudo transversal	IV
E3	Revista Baiana de Saúde Pública	Cajado MCV, Franco ALS ³	2016	Doação de órgãos e tecidos para transplantes: Impasse subjetivos diante da decisão Familiar	Qualitativo	IV
E4	Rev Bras Ter Intensiva.	denko RC, et al. ¹⁰	2016	Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca	Quantitativo	IV
E5	Enfermagem Foco	a DL, et al. ¹¹	2015	Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos	Transversal, descritivo, quantitativo	IV
E6	Einstein	si MG, et al. ⁵	2014	Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação	Estudo descritivo, documental, quantitativo	IV
E7	Rev. Latino-Am. Enfermagem	es EL, et al. ¹²	2014	Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	Qualitativo	IV

Elaboração: Silva DBMM, Aguiar RS, 2020.

Os dados compilados foram então analisados por meio da análise temática⁸, sendo organizados e apresentados em categorias temáticas obtidas a partir das seguintes etapas de análise: 1) familiarização dos dados (resultados dos estudos que compuseram a amostra e se relacionavam com a pergunta da pesquisa), 2) geração de códigos iniciais, 3) busca por temas, 4) revisão dos temas, 5) definição e titulação dos temas e 6) produção do relatório.

Resultados

A amostra final desta revisão foi composta de sete artigos, conforme descrito no Quadro 2.

Grande parcela das publicações refere-se ao ano de 2014 e 2016, com dois em cada ano (28,6% em cada), seguidas do ano de 2015 com um (14,3%), 2017 com um artigo (14,3%) e 2019 com um artigo (14,3%). O desenho qualitativo e quantitativo foram os que prevaleceram dentre as pesquisas (3 artigos cada um com 42,9%). Quanto ao local de publicação e desenvolvimento, todos os sete (100%) foram realizados no Brasil. Sobre o nível de evidência dos artigos, houve maior prevalência de estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e quantitativa (100%).

Os artigos das pesquisas mostram uma grande configuração sobre o processo da doação de órgãos e tecidos. O artigo E7 identifica os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no sistema como uma complexibilidade diária que inicia com o reconhecimento dos possíveis doadores, enfermo com desconfiança de morte encefálica (ME)¹².

As causas mais apontadas para doações de órgãos no estudo E7 são a morte encefálica, traumatismo crânio-encefálico, acidentes vasculares encefálicos, uma quantidade pequena tumores do sistema nervoso central, encefalopatias anóxica, lesões por arma de fogo e meningites¹².

A autorização familiar para doação de órgãos ou negação é decidida por vários aspectos. Há algumas situações que o ente já expressa sua vontade de doar, mais em todo caso a família que tem a responsabilidade nessa determinação. A habilitação e informação do entrevistador pressupõe que é a fase decisiva do procedimento, a categoria do suporte hospitalar ao acolhido, a hora que os familiares são comunicados sobre a viabilidade da doação e o tratamento exercido na entrevista, são fatores relevantes conforme os estudos E1, E3 e E6^{2-3,5}.

Nos estudos E7 e E1 foi referido que uma das dificuldades dos parentes é no entendimento do diagnóstico da morte encefálica “como o coração continua batendo e ele não está vivo”. Nesse caso, é importante que o familiar entenda que o ente já veio a óbito e o prazo que o familiar tem para assimilar a perda do ente querido e o tempo da decisão da doação é pouco em vista do sofrimento e angústia vivido pela perda. Por isso, é tão importante à habilitação do profissional de saúde saber lidar com a situação e os sentimentos de tristeza, angustia e desorientação^{12,2}. Outras causas declaradas pelos familiares no estudo E6 são a religiosidade, o medo do manuseamento do corpo “se pode ficar com deformidades”, tráfico de órgãos, temor à reação dos parentes, o inconveniente no método de doação, falta da validação da morte encefálica e vontade do ente que veio a óbito⁵.

Quando começa o protocolo da morte encefálica é imprescindível que as informações sejam passadas aos familiares de maneira clara e com ética, para que o familiar não tenha o sentimento de ser manipulado, usado e desrespeitado, podendo entender as próximas etapas como diz o estudo E7¹².

No momento em que a família acolhe a doação e reage de maneira melhor pode-se dizer que tem um sentimento de alívio, que o familiar vai continuar fazendo o bem para outras pessoas que estão em sofrimento, entanto no estudo E3 conclui que esse pensamento não deve ser empregado pelo profissional na entrevista,

competete somente a família³.

No artigo E4 é descrito sobre a doação após morte cardíaca que tem ajudado a diminuir a fila e o tempo de espera dos pacientes por um órgão em vários países da União Europeia, Canadá, Austrália, Japão, China, Extremo Oriente e outros da América do Sul. É utilizada a classificação de Maastricht a partir de 5 classificações: categoria I morto na chegada do hospital; II reanimação sem sucesso; III parada cardíaca em doador com morte encefálica; IV parada cardíaca em doador com morte encefálica; V parada não esperada em paciente grave. Mas essa opção não está prevista na legislação brasileira que permite somente a doação após a morte encefálica. A doação após morte cardíaca seria uma opção para encurtar a espera de um órgão ao paciente, porém não há relações de esclarecimento tanto dos profissionais de saúde que trabalha com a captação e doação quanto da sociedade¹⁰.

O estudo E2 e E5 reforça que os profissionais necessitam ter informação com clareza apropriada para saber lidar com os familiares levando informações pertinentes e verificar as mediações de enfermagem na conservação de um possível doador, especialmente os que operam nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nas emergências, sendo importante que eles tenham conhecimento adequado para a manutenção da fisiologia do corpo, suprimindo suas necessidades. Nelas lhe cabem o manejo e a transcrição da hemodinâmica do possível doador, como as variações corporais, a vasodilatação extrema típica da síndrome relacionada à incapacidade de trepidar e gerar calor e infusão alta quantidade de fluidos^{9,11}.

No que se refere à capacitação, foi concluído que tem que haver maior ênfase no conhecimento dos profissionais geralmente o CIHDOTT é responsável, e sempre procurando qualificação com treinamentos que englobem apresentações éticas e legais, cursos, manuais didáticos, palestras para reciclagem e apoio psicológico. O profissional tem que saber utilizar a sua postura no momento da entrevista para ofertar acolhimento e mostrar-se inteirado das informações assim apto a responder com delicadeza e sensatez as perguntas dos familiares e explicar corretamente de forma clara os procedimentos, passar ao familiar uma assistência, como foi abordado no artigo E1 e E3²⁻³.

Nessa ocasião de sofrimento, desconforto e dúvidas vivenciada pelos familiares é necessária uma aproximação cautelosa da equipe de profissional, possibilitando o acolhimento. Depois da confirmação da morte encefálica e o anúncio aos familiares vem à parte da equipe da Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHIDOTT) ou pela Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) que vem a equipe de enfermagem conduzir a condição para a doação. Nesse contexto, é necessário toda a empatia e paciência, pois o entrevistador tem que esperar o tempo do familiar absorver a informação para conseguir o seu consentimento⁴⁻⁵.

Deve ser feito em local mais privativo e calmo para que os familiares não tenham interrupções e nem uma invasão de opiniões e acabe optando por não realizar a doação porque não consegue chegar a um resultado positivo. O

enfermeiro considera que para o procedimento da doação seja assertivo é imprescindível que os familiares estabeleçam uma boa relação com o potencial doador minimizando as negações¹⁰.

Portanto, acredita-se que, para humanizar o processo de doação, é importante estabelecer relação de ajuda aos familiares do potencial doador, pois considera-se que essa ação facilite a interação com os mesmos, objetivando diminuir o mal-estar da família e oferecer recursos, para que possa enfrentar a perda de seu parente⁴.

Conclusão

A partir dos dados analisados na revisão, identifica-se a existência de vulnerabilidades no processo de doação de órgãos e tecidos que vem da cultura da população. São informações que não estão sendo discutidas em grupos mais jovens em escolas, comunidades, faculdades e em casa. Isso faz com que haja uma dificuldade no entendimento da população para a doação de órgãos e acaba levando a negativa do familiar.

A carência de divulgação, recursos humanos, infraestrutura, ausências de treinamentos do pessoal da equipe para conseguir rastrear o paciente possível doador é uma grande perspectiva do que precisa ser investido. O CIHDOTT e o CNDO são responsáveis pela qualificação dos profissionais e são imprescindíveis para a melhoria do processo

Essa revisão sugere a necessidade de pesquisas futuras no sentido de melhorar a compreensão acerca dos fatores de como a enfermagem pode ajudar a sociedade a entender e aceitar esse estado que o paciente se encontra, e assim ajuda muitas pessoas a terem uma condição de vida melhor e na educação da sociedade.

Entretanto é fundamental um olhar longo e evoluído sobre a doação de órgãos, do mesmo modo que a educação dos profissionais se capacitando a cada dia e ajudando a população a entender o aperfeiçoamento de ajudar uma pessoa que precisa do órgão, e que não vai ter utilidade para ente querido que já veio a obter.

No que alega as barreiras da pesquisa pressupõe que permaneça relativo ao não uso de uma base de dados internacional o fato de ter restrita a quantidade de artigos científicos em outras línguas que não o português.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage na internet]. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. [Acesso em 15 Out 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>

2. Marcondes C, Costa AMD da, Pessoa J, Couto RM. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. Rev Enferm UFPE. [internet]. 2019 maio [acesso em 15 out 2020]; 13(5):1253- 63. Doi:10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019
3. Cajado MCV, Franco ALS. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. Rev Baiana de Saúde Pública. [internet] 2016 abr./jun [acesso em 17 out 2020]; 40(2):480- 499. Doi: 10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2164
4. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 292 de 2 de maio 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos. [Acesso em 15 Out 2020]. Diário oficial da União. 07 jun 2004; seção 1.
5. Grossi MG, Prado LB, Souza GPS, Santos JP, Bezerra ASM, Marcelino CAG et al. Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação. Einstein.[internet]. 2014 dez [acesso em 20 out 2020];12(2):143-8. Doi:10.1590/S1679-45082014AO2555
6. Donato H, Donato M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Med Port [internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 16];32(3):227-235.
Disponível em:
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923/5635>
7. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence.[internet] Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2011. [acesso 23 out 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebmllevels-of-evidence/>
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. [internet]. 2006 [acesso em 2 nov 2020];3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
9. Gois RSS, Galdino MJQ, Pissinatu PSC, Pissinati PSC, Pimentel RRS, Carvalho MDB et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. Acta Paul Enferm. [internet] 2017 [acesso em 04 nov 2020]; vol.30(6):621-7
10. Bedenko RC, Nisihara R, Yokoi DS, Candido VM, Galina I, Moriguchi RM et al. Análise do conhecimento da população geral e profissionais de saúde sobre doação de órgãos após morte cardíaca. Rev Bras Ter Intensiva [internet]; 2016 [acesso em 28 de out 2020]; 28(3):285-293. DOI: 10.5935/0103-507X.20160043.



11. Aveni, A. . (2020). Empreendedorismo e inovação na saúde: uma análise das oportunidades. Revista Coleta Científica, 4(8), 67–81.

12.Doria DL, Leite PMG, Brito FPG, Brito GMG, Resende GGS, Santos FLLSM. Conhecimento do enfermeiro no processo de doação de órgãos. Enferm Foco. [internet]; 2015 [acesso 05 out 2020]; 6(4):31-35.

13. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-Am Enferm. [internet]; 2014 [acesso 16 nov 2020];22(2):226-33. DOI: 10.1590/0104-1169.3276.2406



ECONOMIA CIRCULAR. UMA PESQUISA SOBRE CERTIFICAÇÕES

CIRCULAR ECONOMY. A SURVEY ON CERTIFICATIONS

Alessandro Aveni¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6266-6818>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0679425851663633>

Universidade de Brasília – UnB, Brasília Brasil

E-mail: alessandro@unb.br

Resumo

Com todos desafios da sustentabilidade atuais o conceito de economia circular vem como uma nova abordagem de pensar o ciclo econômico linear de extração de materiais, utilização de insumos na produção e venda. A economia circular busca reduzir custos, preservar recursos de materiais escassos ou reciclar materiais. Trata-se de um conjunto de estratégias que estão na base de algumas políticas públicas e disponibilização de recursos financeiros para projetos de desenvolvimento sustentável que alcançam impactos econômicos, mas também ambientais e sociais com melhor qualidade de vida por todos. No atual trabalho se busca um método de certificação para economia circular, pois com ela é possível comunicar aos clientes ações voluntárias de sustentabilidade das empresas e organizações econômicas e monitorar os avanços voluntários delas. A metodologia de pesquisa é bibliográfica e tem como resultado uma análise de vantagens e desvantagens das diferentes certificações. Os resultados permitem dizer que ainda estamos longe de uma solução e uma certificação adequada para economia circular nacional. Se mostra também por que devemos continuar perseguindo um objetivo de busca nesse sentido.

Palavras-chave: Economia circular. Sustentabilidade. Certificações. Estratégias de economia circular. Políticas públicas

Abstract

Based on current sustainability challenges, the concept of circular economy was developed as a new approach to thinking about the linear economic cycle of material extraction, use of inputs in production and sale. The circular economy seeks to reduce costs, preserve scarce material resources or recycle materials. It is a set of strategies that underpin some public policies and make available financial resources for sustainable development projects that achieve economic, but also environmental and social impacts reaching a better quality of life for all. The current work seeks a method of certification for the circular economy, to communicate to customers

¹ Pós doutorando Propriedade Intelectual Profnit rede nacional. Doutor em Administração na Itália, certificado pela UNB. Mestre em Geografia e Graduação em Administração pela UnB. Docente na Universidade de Brasília – UnB e na Faculdade Processus.

voluntary sustainability actions of companies and economic organizations and monitor their voluntary advances. The research methodology is bibliographic and results in an analysis of the advantages and disadvantages of different certifications. The results allow us to say that we are still far from a solution and an adequate certification for the national circular economy. It also shows why we should continue to pursue it.

Keywords: Circular economy. Sustainability. Certifications. Circular economy strategies. Public policies

Introdução

Entende-se, falando em economia circular, usar uma definição guarda-chuva que se refere a o modelo de produção e de consumo que pretende repensar o ciclo de vida dos produtos com a pretensão de alcançar um ciclo sustentável. A ideia é de partilhar, reutilizar, reparar, renovar e a reciclar materiais e produtos existentes, enquanto possível.

Na prática, a economia circular implica a redução do desperdício, recilo e redução dos resíduos, redução de impactos ambientais, etre outras vantagens. O foco principal está em reduzir custos e aumentar a eficiência do utilizo dos recursos. Assim um produto que chegar ao fim do seu ciclo de utilizo pode ser reaproveitado, seus materiais são mantidos dentro da economia, sempre que possível, podendo ser utilizados uma e outra vez. O foco então passa do valor dos materiais passando a avaliar como estes são utilizados no produto, com design e reciclo para criar novo valor. Trata-se de uma proposta complexa que precisa monitorar processos, ciclos e criação de valor na cadeia de valor do produto, no mais somente no valor dos materiais e dos estoques.

A economia circular contrasta com o modelo tradicional, o modelo económico linear, baseado no princípio de procurar insumos, produzir e descartar. Entretanto ha diferentes pontos de vista e maneiras de trabalhar a idea de economia circular. Uma maneira de ter uma visão uniforme seria usar um único padrão de analise, uma certificação internacional. O artigo procura entender quais as certificações disponíveis, os padrões usados e come se orientar na busca.

Temos como hipótese que uma certificação além de ajudar os consumidores entender se uma empresa trabalha com a perspectiva. Uma visão que inclui a sustentabilidade, pode servir com guia para todos, empresas e consumidores, em entender qual proposta esta atrás da visão e a missão da empresa e da proposta de valor dos produtos e serviços.

O procedimento metodológico usado é a pesquisa bibliográfica desenvolvida procurando os sistemas e instituições de certificação para entender as ferramentas a disposição para avaliar quanto ume empresa está trabalhando com economia circular. Sendo que existem muitas instituições internacionais, nacionais e privadas que oferecem certificações a atual pesquisa se orientou para as que têm mais transparência, mais robustez teórica e mais reconhecimento internacional. Foram assim escolhidas as certificações da ISO, ABNT, EMAS/União Européia, C2C e

GRS. A discussão sobre as certificações escolhidas procura desenvolver um resultado que mostra as vantagens e desvantagens de cada certificação e os problemas de certificar.

DISCUSSÃO

O Conceito de Economia Circular

As origens da economia circular remontam a vários autores. Entre eles Kenneth E. Boulding com o paper *The Economics of the Coming Spaceship Earth* em 1966 mostra a terra como um sistema fechado, sem troca de matéria com o resto do sistema solar. Nessa visão é necessário que todos os que estão nessa “nave no espaço” contribuam para que não se perca o que nos sustenta: o meio ambiente, desperdiçando serviços naturais e poluindo o planeta em níveis insustentáveis. É preciso cuidar do planeta se queremos cuidar a vida.

Outro autor pouco conhecido, mas de grande abrangência conceitual, Georgescu-Roegen (1971) afirmava que o sistema econômico, com base a lei da entropia (ou lei da termodinâmica), deve envolver energias renováveis e usar a reciclagem para ser sustentável. De acordo com Georgescu-Roegen é preciso reinventar uma sociedade em uma escala humana, uma sociedade que reencontre o limite que nos é imposto da natureza, pois um crescimento infinito é incompatível com um mundo finito.

Baseado nos estudos de Boulding (1966) e com sugestões de G. Roegen (1971), Pearce e Turner (1989) introduziram o conceito de ‘sistema econômico circular’. De acordo com a teoria de Pearce e Turner (1989) o que é preciso é uma mudança no sistema econômico tradicional chamado de linear para um sistema econômico circular orientado a entropia.

Na economia global então devem ser precificadas três funções econômicas que definem serviços prestados pelo ambiente (na relação entre a economia e o meio ambiente) a saber : 1) oferta de recursos naturais, 2) sistema de manutenção da vida, 3) assimilação de resíduos e emissões.

Precificando estas funções os governos devem cobrar as empresas e aos particulares estes usos para poder pagar sistemas de reposição. Por exemplo o uso da água, não somente como pagamento dos sistemas de encanamento e distribuição, mas sobre o recurso mesmo, por exemplo para transformar água do mar em água doce, ou proteger as sorgentes.

Na ocasião das eleições presidenciais no Brasil, em 2018 a CNI citando UNIDO afirmou que o modelo econômico que se desenvolve na sequência de produção-consumo-descarte está no seu limite. (CNI, 2018). A confederação nacional das indústrias - CNI sugeriu como programa presidencial a adoção de princípios de economia circular como uma resposta a custos crescentes de recursos naturais, inovação tecnológica para reduzir impactos ambientais e como diminuir o descarte de resíduo. Na economia circular as empresas buscam reduzir custos, usar melhores práticas mundiais e estratégias de modo a garantir a sobrevivência do negócio, preservar o capital natural, otimizar a produção reciclando insumos. Assim é possível e minimizar riscos sistêmicos (CNI 2018).

Porém, de acordo com Sehnem e Pereria (2019), ainda não há, na literatura brasileira e empresarial, conceitos claros a serem usados entre: economia circular, economia espiral, cradle to cradle, double loop, closed-loop, logística reversa, análise do ciclo de vida, upcycle e simbiose industrial. Disso deriva que falta ainda um trabalho de definição de conceitos e planos. Também é preciso que os empresários brasileiros, na falta de ações do governo possam desenvolver planos voluntários para economia circular.

Em outras nações já houve uma definição de planos de economia circular. Por exemplo em março 2019 a União Europeia (EU) adotou o Plano de Ação para a Economia Circular, cujos objetivos são em nível Europeu :

Reciclo de 65% dos resíduos dos Municípios até 2035;
Reciclo de 70% de embalagem até 2030;
Objetivos de reciclo por materiais específicos:
Papel: 85 %
Metais ferrosos: 80 %
Alumínio: 60 %
Vidro: 75 %
Plástica: 55 %
Madeira: 30 %

Reduzir em 10% o lixo para aterro até 2035; aumentar a separação do lixo e a coleta obrigatória para materiais perigosos (até 2022) lixo biológico (2023) e têxtil (2025).

Uma definição geral que pode ser colocada inicialmente para economia circular é de ser um sistema reparador ou regenerativo, que traz benefícios operacionais e estratégicos, inovação e geração de empregos. O objetivo da economia circular é de manter produtos, componentes e materiais em circulação (aqui o termo circular) para aproveitar o máximo de utilidade, através da distinção entre ciclos técnicos e biológicos (EMF, 2013).

A fundação Ellen Mc Atrhur sustenta ainda a ideia que a economia circular é manter o uso dos produtos pelo maior período possível e reincorporá-los à cadeia de consumo de outras formas, ao invés de descartá-los (EMF, 2017).

A explicação da economia circular pode ser resumida em uma figura. Mostra-se na figura o ciclo duplo de tecnologia e biológico e os princípios para ativar a economia circular em qualquer setor produtivo. Essa abordagem busca, em última instância, dissociar o desenvolvimento econômico do consumo de recursos finitos e eliminar externalidades negativas da economia.

Figura 1 – Comparação economia linear e circular



Fonte. www.ellenmacarthurfoundation.org

A figura a seguir mostra todo o processo previsto para economia circular usando os princípios de preservar, otimizar e aumentar a eficácia do ciclo. Na mesma figura se mostra a parte da economia de extração dos recursos naturais (setor primário) e do utilizo dos recursos naturais (setor secundário) e as possíveis ações para “circularizar” a economia.

De acordo com MURRAY; SKENE & HAYNES (2017 pag. 358) realinhar praticas para economia circular só pode contribuir positivamente para sustentabilidade e a proposta da economia circular de Pearce e Turner (1990) com um ciclo fechado de materiais na economia deve virar objetivo de política pública. Precisa-se que o conceito vire prática voluntária e que haja uma política pública relevante nessa direção.

Hoje tem muito trabalho feito para economia verde, que pode ser aproveitado na economia circular. A UNEP (UNEP 2013) inclui a economia circular como um dos pilares para uma economia verde. Isso é uma economia que possa resultar em uma melhora do bem-estar e inclusão social reduzindo riscos ambientais e escassez de recursos. Esta política pode ser pensada como redução dos impactos no ambiente, redução de emissão de carbono, de poluição, preservação da biodiversidade, redução de desperdício de água e recuperação de serviços ambientais.

A recuperação de materiais e produtos não deve ser tratada só no fim da vida dos mesmos, mas é contemplada desde o inicio do ciclo na escolha de materiais ou com um design para a desmontagem, usando o design.

Figura 2 – Economia circular segundo EMF

OUTLINE OF A CIRCULAR ECONOMY

PRINCIPLE

1

Preserve and enhance natural capital by controlling finite stocks and balancing renewable resource flows
ReSOLVE levers: regenerate, virtualise, exchange

PRINCIPLE

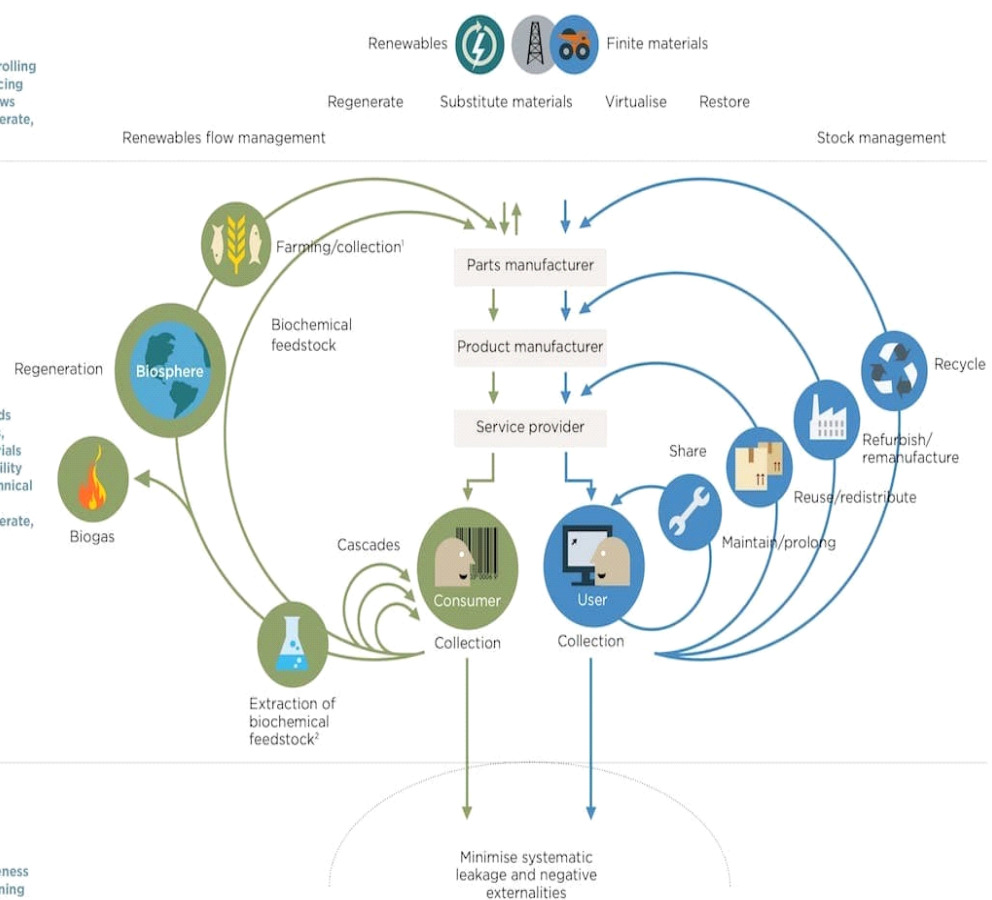
2

Optimise resource yields by circulating products, components and materials in use at the highest utility at all times in both technical and biological cycles
ReSOLVE levers: regenerate, share, optimise, loop

PRINCIPLE

3

Foster system effectiveness by revealing and designing out negative externalities
All ReSOLVE levers



1. Hunting and fishing
2. Can take both post-harvest and post-consumer waste as an input
Source: Ellen MacArthur Foundation, SUN, and McKinsey Center for Business and Environment; Drawing from Braungart & McDonough, Cradle to Cradle (C2C).

Fonte: Ellen Mac Arthur Foundation. <https://www.ellenmacarthurfoundation.org/circular-economy>

Na economia circular porem existe a necessidade de adequar a producao e assume particular ênfase o conceito de design regenerativo. Este é um conceito que se conecta com um tipo de economia, chamada de criativa, que pode ajudar o desenvolvimento de soluções na busca de sustentabilidade, desenvolvendo mecanismos de feedback entre o design e as atividades no longo do ciclo de vida dos produtos (EMF, 2015).

O design de um produto (e um processo) circular requer competências, informações e métodos de trabalho. O projeto de novos produtos ou regeneração de velhos, devem ser especificados. Assim o fim e o desempenho dos produtos finais

não está limitada aos insumos materiais, mas deve favorecer os insumos de materiais puros que oferecem mais facilidade de classificação no fim da vida dos produtos. Também são importantes o uso de componentes padronizados, produtos projetados para durar, facilidade de classificação, separação ou reutilização de produtos e materiais no fim da vida dos itens e critérios de fabricação que levem em conta possíveis aplicações úteis de subprodutos e resíduos

Exemplo de design regenerativo é nas embalagens. A Haeckels, uma marca britânica de bem-estar estreou sua embalagem de “bio contribuição”. Projetada para velas aromáticas, produtos para a pele e cabelo, a caixa é feita de micélio, um material que combina raízes de cogumelos, serragem, linho e palha de cânhamo. O material resultante, depois de seco, é leve e resiste ao impacto e ao calor. E ainda, para completar, o papel que envolve a caixa é feito de sementes de flores silvestres. Ou seja, na “decomposição” da embalagem, os dois materiais ao serem enterrados juntos, poderão brotar e alimentar abelhas. A Lush Cosméticos afirma que metade dos seus produtos são vendidos “nus”, ou seja, sem embalagens. Obtiveram a certificação Carbon Trust do Reino Unido. Isso garante que os potes de cortiça das embalagens de shampoo são neutros em carbono. A Lush enfatiza que o sequestro de carbono é conseguido através de 20 mil árvores nativas que foram plantadas no sul de Portugal, exatamente de onde a rolha é originária.

Outros exemplos dessas novas abordagens com design regenerativo são as redes de venda de roupas. A C&A já em 2006, começou a monitorar sua rede de fornecedores e, em 2015, lançou sua estratégia global de sustentabilidade com metas definidas para cinco anos (2015-2020) estruturada em três pilares que são: Produtos Sustentáveis, dividido em duas grandes frentes, matérias-primas mais sustentáveis e economia circular; Rede de Fornecimento Sustentável, que se preocupa com o meio ambiente, a saúde e segurança dos fornecedores, garantindo condições de trabalho seguras e justas e Vidas Sustentáveis, tendo um olhar para o engajamento dos colaboradores e dos clientes, de maneira transparente.

Ha diferentes estratégias para alcançar a mudança. Um método de gerenciar o processo de economia circular vem da pesquisa da fundação McArthur. Ela desenvolveu um processo chamado RESOLVE que permite pensar soluções para empresas. O empreendedor pode proporcionar a empresas e governos soluções com base a ferramenta para a geração de estratégias circulares e iniciativas voltadas para o crescimento. Estas ações aumentam a utilização de ativos físicos, prolongam sua vida e promovem a substituição do uso de recursos finitos pelo de fontes renováveis. Cada ação reforça e acelera o desempenho das outras. É possível assim avaliar os efeitos na cadeia de valor e mostrar os benefícios de cada solução dentro o processo circular.

Então no processo que se chama de RESOLVE estão presentes ideias para trabalhar a economia circular em todos os processos. A lógica das 3 R (reduzir, reutilizar e reciclar) se percebe em todas as fases., sendo que cada passo na produção deve ser pensado para que no passo sucessivo possa continuar a circularidade.

Figura 3. – Processo RESOLVE



Fonte: Fundação Ellen MacArthur (2019) www.ellenmacarthurfoundation.org

Porque a economia circular é um bom negócio

As empresas com a metodologia EMF podem melhorar seus processos. Entretanto elas devem garantir ao público que seguem a metodologia e os resultados. Isso agrega valor por que o consumidor deve ter a informação sobre a qualidade do processo e o engajamento da empresa. Uma certificação como um selo de economia circular, pode servir como diferenciação e como justificativa de um preço diferencial.

No modelo de economia neoclássico, produtores e consumidores têm acesso a todas as informações. Se presume que a melhor tecnologia é sempre conhecida e que a relação entre bens e preferências dos consumidores é um dado. Além disso, porque a informação está disponível sem nenhum custo, elas não têm valor econômico. Em 1961, Stigler (1961) afirmou que a informação era um recurso e, portanto, um custo que poderia ser atribuído e incluído no sistema de custos das empresas e nos mercados.

Para que os consumidores possam otimizar suas escolhas, a solução é obter mais informações. Por um lado, eles se beneficiam do conhecimento já adquirido por

outros consumidores mais bem informados e, além disso, eles se beneficiam de iniciativas públicas ou privadas (como publicidade, uso das empresas de sinais de qualidade ou certificados de garantia, regulamentação do Estado e políticas de rotulagem, etc.).

Shapiro (1983) mostrou um modelo em que a qualidade é o custo que reflete a informação sobre produtos. As decisões de uma empresa respeito a qualidade de sua produção tem como objetivo de maximizar os lucros tendo uma informação imperfeita do consumidor (Shapiro, 1983). A decisão da empresa de produzir produtos de alta qualidade ou de menor impacto ambiental tem efeitos dinâmicos: os retornos dessa decisão serão garantidos no futuro como resultado de uma reputação bem estabelecida. A empresa tem interesse em investir em sua própria reputação apenas quando há um processo de conhecimento do consumidor sobre a qualidade do seu produto. Durante o período de investimento, o produtor deve vender seu produto abaixo do custo marginal, até que a reputação seja estabelecida.

A necessidade de investimento inicial significa que, em situação de equilíbrio, os bens de alta qualidade devem ser vendidos a preços *premium*, o prêmio que representa os retornos do investimento inicial para construir a reputação (Shapiro, 1983). O preço *premium* também é necessário para que o produtor continue sua abordagem de alta qualidade e não seja tentado em um comportamento de curto prazo, reduzindo a qualidade do suprimento dos produtos nos mercados.

Daqui resulta que a política de qualidade de uma empresa se revela quando ela é solicitada a melhorar a qualidade de sua produção. Isso acontece apenas se os consumidores sofrerem uma espécie de processo de aprendizagem quanto à qualidade dos produtos da empresa. Nos casos em que os consumidores fazem compras com base na reputação de um produto, um produtor que decide entrar no mercado de bens de alta qualidade é obrigado a investir para conquistar essa reputação. Isso pode acontecer com uma certificação, sobretudo se a certificação tem padrões internacionais e for aprovada para agências nacionais e internacionais governamentais.

Pesquisa sobre Certificações de Economia Circular

As certificações são uma das formas que permitem uma troca de informação entre empresa e consumidor e que mostram o grau de qualidade ou os padrões dos produtos e serviços. No Brasil a lei 9.279/96 propõe diferentes formas de certificação e registros. A seguir alguma certificação entre as mais conhecidas para Economia circular.

1 - ISO serie 14000

A denominação "International Organization for Standardization" permite diferentes acrônimos em diferentes idiomas (IOS em inglês, OIN em francês, OIP em português) a organização em 1993 a ISO reuniu diversos profissionais e criou um comitê TC 207 cujo objetivo era desenvolver normas para o meio ambiente. Estas foram associadas as outras e em particular a ISO 9000 que rege a gestão da qualidade. A família 14000 inclui sistemas de gestão ambiental ISO 14001 estabelece as diretrizes básicas para o desenvolvimento de um sistema que

gerenciasse a questão ambiental dentro da empresa, ou seja, um sistema de gestão ambiental.

Para incentivar entidades oficiais e empresas privadas e públicas a abordarem os temas ambientais de forma integrada durante toda a sua existência, este subcomitê, criou diversas normas. São elas:

- ISO 14040: Estabelece as diretrizes e estrutura para a análise do ciclo de vida.
- ISO 14041: Estabelece a definição do âmbito e análise do inventário do ciclo de vida
- ISO 14042: Estabelece a avaliação do impacto do ciclo de vida
- ISO 14043: Estabelece a interpretação do ciclo de vida
- ISO 14048: Estabelece o formato da apresentação de dados .
- ISO TR 14047: Fornece exemplos para a aplicação da ISO 14042
- ISO TR 14049: Fornece exemplos para a aplicação da ISO 14041

Com a finalidade de facilitar a aplicação, as normas 14041, 14042 e 14043, foram reunidas em apenas dois documentos (14040 e 14044).

- ISO 14050 Integração de aspectos ambientais no projeto e desenvolvimento de produtos
- ISO TR 14062: Estabelece a integração de aspectos ambientais no projeto e desenvolvimento de produtos Nesta norma foi criado o conceito de ecodesign.

Os certificados de gestão ambiental da série ISO 14000 atestam a responsabilidade ambiental no desenvolvimento das atividades de uma organização. Para a obtenção e manutenção do certificado ISO 14000, a organização tem que se submeter a auditorias periódicas, realizadas por uma empresa certificadora, credenciada e reconhecida pelos organismos nacionais e internacionais.

2- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA NORMAS TÉCNICAS -ABNT

O Programa ABNT de Rotulagem Ambiental é uma certificação voluntária de produtos e serviços, desenvolvido de acordo com as normas ABNT NBR ISO 14020 e ABNT NBR ISO 14024. É classificado como um Rótulo Tipo I, que é uma certificação de terceira parte.

Segundo a ABNT o rótulo ambiental tem foco no ciclo de vida dos produtos (ACV em inglês LC), objetivando a redução de impactos negativos causados no meio ambiente em todas as etapas do ciclo de vida destes produtos: extração de recursos, fabricação, distribuição, utilização e descarte. A ACV enfoca os aspectos ambientais e os impactos ambientais potenciais ao longo de todo o ciclo de vida de um produto, desde a aquisição das matérias-primas, produção, uso, tratamento, pós-uso, reciclagem até a disposição final (isto é, do berço ao túmulo) (ABNT NBR 14040. Esta é uma visão que difere do berço ao berço (Cradle do Cradle ou C2C) que é a visão atual na economia circular.

Outra certificação é a Marca ABNT - Qualidade Ambiental que é um rótulo ecológico que segue os princípios da ABNT NBR ISO 14024 para rotulagem

ambiental do Tipo I. A Marca ABNT - Qualidade Ambiental está regulamentada em um programa de certificação voluntário, que visa a promover a melhoria da qualidade ambiental de produtos, serviços e processos, mediante a mobilização de forças de mercado pela conscientização de consumidores e produtores.

Segundo ABNT a Marca ABNT - Qualidade Ambiental identifica os produtos que apresentam menor impacto sobre o meio ambiente quando comparados a produtos similares. O objetivo da Marca é a certificação de produtos de consumo, de produtos semi-acabados, de processos, de empreendimentos e de serviços, com base numa abordagem de critérios múltiplos. Entretanto este certificado apresenta um foco na redução dos impactos e não no ciclo econômico.

3 - ECO MANAGEMENT AUDIT STANDARD - EMAS

Como todas as regras ISO e ABNT o EMAS não é um sistema específico para economia circular, mas para gestão ambiental, entretanto é uma base comum e sólida de políticas públicas para sustentabilidade e redução de impactos ambientais.

Deve-se considerar que no sistema Europeu há sistemas de avaliação de sustentabilidade, ambiental estratégica e de impacto ligadas ao planejamento ambiental e pactos locais de orçamento e desenvolvimento econômico.

O EMAS tem como base o REGULAMENTO (CE) N.º 1221/2009 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 25 de Novembro de 2009 relativo à participação voluntária de organizações num sistema comunitário de ecogestão e auditoria (EMAS), que revoga o Regulamento (CE) n.º 761/2001 e as Decisões 2001/681/CE e 2006/193/CE da Comissão e DECISÃO DA COMISSÃO de 4 de março de 2013 relativa à adoção do guia do utilizador que indica os passos necessários para participar no EMAS, ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1221/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à participação voluntária de organizações num sistema comunitário de ecogestão e auditoria (EMAS) notificada com o número C(2013) 1114. DECISÃO (UE) 2017/2285 DA COMISSÃO de 6 de dezembro de 2017 que altera o guia do utilizador que indica os passos necessários para participar no EMAS, ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1221/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à participação voluntária de organizações num sistema comunitário de ecogestão e auditoria (EMAS) notificada com o número C(2017) 8072.

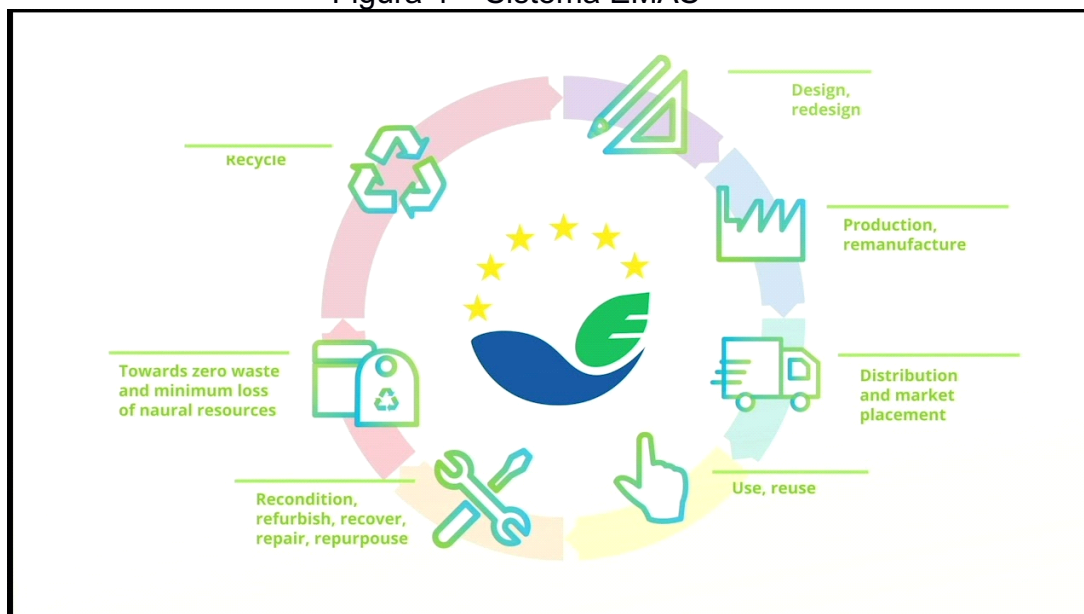
Para se registar no EMAS, tem de seguir uma série de passos:

- realizar um levantamento ambiental
- adotar uma política e um programa ambientais com a participação de trabalhadores e de partes interessadas externas
- criar e implantar um sistema de gestão ambiental
- elaborar uma declaração ambiental
- obter a verificação do sistema de gestão ambiental e a validação da declaração ambiental por um verificador ambiental

Para receber informações e assistência técnica sobre a implantação do EMAS a empresa deve, contatar a autoridade competente do seu país. No caso das PME, o registro no EMAS permite beneficiar de várias outras vantagens como a EMAS Easy que é uma ferramenta completa para a implantação do EMAS:

- verificação completa do EMAS de quatro em quatro anos, em vez de três em três anos
- auditoria interna de dois em dois anos, em vez de todos os anos
- publicação da declaração ambiental de dois em dois anos, em vez de todos os anos (na condição de transmitir todos os anos ao órgão competente uma declaração ambiental atualizada não validada)
- os verificadores ambientais têm em conta as características específicas das PME quando avaliam os seus sistemas e relatórios de gestão ambiental
- taxas de registro proporcionais à dimensão da organização

Figura 4 – Sistema EMAS



Fonte: [HTTP://ec.europa.eu/environment/emas/index_en.htm](http://ec.europa.eu/environment/emas/index_en.htm)

O sistema EMAS e a norma ISO 14001 têm o objetivo comum de proporcionar uma boa gestão ambiental. No entanto, são demasiadas vezes considerados concorrentes. A Comissão já reconheceu que a norma ISO 14001 pode constituir uma etapa para a participação no EMAS. Na verdade, os requisitos da norma EN ISO14001:2004 para sistemas de gestão ambiental são parte integrante do EMAS III. A adoção da norma ISO 14001 como elemento de gestão do sistema EMAS permitirá que as organizações migrem da norma ISO 14001 para o EMAS sem desnecessárias duplicações de esforços.

Uma certificação ISO 14001 bem sucedida significa que foram tomadas as medidas mais importantes com vista ao registro no EMAS. Os requisitos suplementares são, nomeadamente:

- um levantamento ambiental inicial: o EMAS exige a realização de um levantamento ambiental inicial para identificar os aspectos ambientais da organização. Contudo, se tiver já um sistema de gestão ambiental (SGA) com certificação ISO 14001, a organização não necessita de efetuar um levantamento ambiental formal ao migrar para o EMAS, desde que os aspectos ambientais previstos no anexo I sejam plenamente tomados em consideração no SGA certificado;
- conformidade com a legislação, garantida por controlo governamental: uma organização registrada no EMAS deve provar a total conformidade com a legislação ambiental;
- compromisso de melhoria contínua do desempenho ambiental: uma organização que pretenda registrar-se no EMAS deve comprometer-se a melhorar continuamente o seu desempenho ambiental, que é avaliado por um verificador ambiental;
- participação dos trabalhadores e abertura perante o público: uma organização registrada no EMAS deve provar que mantém um diálogo aberto com os trabalhadores e com as partes interessadas (outros intervenientes, autoridades locais e fornecedores);
- declaração ambiental verificada: a organização tem de entregar uma declaração pública do seu desempenho ambiental. A declaração ambiental descreve os resultados obtidos face aos objetivos ambientais e as próximas medidas a tomar para melhorar continuamente o desempenho ambiental da organização.

O «SME Toolkit» inclui um guia prático para as PME, que explica claramente as etapas de preparação das pequenas e médias organizações para o registro no EMAS, disponível em: http://ec.europa.eu/environment/emas/tools/sme_index_en.htm. As autoridades públicas podem gerir as suas atividades ambientais a nível local através do EMAS. As etapas simples para a aplicação do EMAS são explicadas no seguinte guia: http://ec.europa.eu/environment/emas/local/pdf/la_toolkit_commission_020204_en.pdf

O sistema EMAS é aplicável em todos os sectores e está aberto a todos os tipos de organizações dos sectores público e privado que desejem melhorar o seu desempenho ambiental. Com a introdução do EMAS III, o sistema oferece aos Estados-Membros a possibilidade de registrarem no EMAS organizações exteriores à UE (EMAS Global). A metodologia fácil do EMAS permite mesmo a introdução do sistema em pequenas e médias empresas (PME) com reduzidos recursos financeiros e humanos ou poucos conhecimentos especializados. Os ciclos de auditoria revistos melhoram a aplicabilidade do sistema nas PME. A possibilidade de registro único por empresa reduz os encargos administrativos e financeiros das organizações com vários estabelecimentos. No que respeita às autoridades locais, o

EMAS contribui para a simplificação das atividades e exigências ambientais, por exemplo, nos domínios da administração, da construção, da saúde e da educação.

4- CRADLE to CRADLE (C2C)

De acordo com BRAUNGART, M., MCDONOUGH, W. & BOLLINGER, A. (2007). o padrão de Produto Cradle to Cradle Certified oferece um caminho para os fabricantes de produtos fazerem progressos mensuráveis em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. O C2C quer uma economia circular associada à administração de recursos naturais, justiça social e produção e consumo sustentáveis. O padrão C2C fornece uma estrutura transformadora para projetar e fabricar produtos de uma maneira que ajude a abordar muitos ODS.

O fato de ser ligado aos ODS é um elemento muito importante para que o sistema seja utilizado pois permite de monitorar os avanços em relação as metas internacionais que são também usadas para instituições financeiras e permite mais facilidade de financiamento seguindo os mesmos objetivos.

O Padrão de produto certificado Cradle to Cradle está enraizado nos princípios de design Cradle to Cradle estabelecidos por William McDonough e Dr. Michael Braungart. Os requisitos padrão são desenvolvidos por meio de um processo voluntário. As partes interessadas (empresas e indústrias) com a contribuição de especialistas técnicos, líderes de mercado e do público são avaliados quanto ao desempenho ambiental e social em cinco categorias. Estas são:

- 1)saúde material,
- 2) reutilização de materiais,
- 3) energia renovável e gerenciamento de carbono,
- 4) administração de recursos hídricos,
- 5) justiça social.

Cada produto certificado recebe um nível de certificação por cada categoria, dividido em símbolos: básico, bronze, prata, dourado, platina. Esta classificação incentiva a melhoria contínua ao longo do tempo, pois a certificação é concedida com base em níveis crescentes e exigindo renovação da certificação a cada dois anos.

5 - GLOBAL RECYCLE STANDARD - GRS

Nessa seção se discute um modelo apoiado para British Standard Institute BSI, prestigioso instituto da Grã Bretanha, líder de padrões de desenvolvimento sustentável e de pesquisas acadêmicas sobre economia circular a nível mundial. De acordo com BSI (2017) o Global Recycle Standard (GRS) ou Padrão Global de reciclagem foi desenvolvido originalmente pela Control Union Certifications (CU) em 2008 e a propriedade foi transferida para o Textile Exchange em 1º de janeiro de 2011. A versão anterior do padrão, GRS 3.0, foi lançada em 2014.

O Padrão Global de Reciclagem (GRS) é um padrão internacional completo, voluntário e de produto que define os requisitos para certificação de Conteúdo



Reciclado por terceiros, cadeia de custódia, práticas sociais e ambientais e restrições químicas. O objetivo do GRS é aumentar o uso de materiais reciclados em produtos e reduzir / eliminar os danos causados por sua produção. Em particular os objetivos do GRS são:

- Alinhamento de definições em vários aplicativos.
- Rastrear e rastrear materiais de entrada reciclados.
- Fornecer aos clientes (marcas e consumidores) uma ferramenta para tomar decisões informadas.
- Reduzir o impacto prejudicial da produção para as pessoas e o meio ambiente.
- Garantir que os materiais no produto final sejam realmente reciclados e processados de maneira mais sustentável.
- Incentivar a inovação no tratamento de questões de qualidade no uso de materiais reciclados.

O Padrão Global de Reciclagem se destina ao uso com qualquer produto que contenha pelo menos 20% de Material Reciclado

Resultados

Do que se observa da comunicação de marketing, as empresas voluntariamente certificam os avanços e a redução de impactos sócio-ambientais. Isso parece ser uma busca de certificação, porque ela serve para reduzir custos e melhorar a eficiência do sistema e porque uma certificação de economia circular garante sustentabilidade para os consumidores. Porém da análise acima se verifica que não temos ainda um padrão de certificações completo e compartilhado. Esta situação pode depender da falta de metas dos governos tal que possam se tornar útil para definir um sistema de certificação que tenha como objetivo medir resultados e garantir a transformação da economia linear em economia circular. Alguns governos Europeus fomentam também pesquisa e fornecem bolsas para estudar economia circular.

Em suma temos uma definição de economia circular, mas não temos claro como fazer desenvolver na prática o processo, por isso existem várias propostas acadêmicas que se encarregam também de propor cursos específicos. Entretanto a questão, como dito, não depende do conceito de economia circular, mas da complexidade do tema. Sendo a economia circular um grande guarda-chuva a possibilidade de ter somente uma certificação por tudo fica mais remota.

Outra consideração deve ser feita sobre o fato de que, sem um sistema de governança único do problema (a certificação), existem diferentes sujeitos a nível internacional e local (nacional e regional) que têm interesse e capacidade para impor padrões e definições de economia circular, além dos centros universitários e de pesquisa que estão desenvolvendo propostas completas incluindo cursos de capacitado para profissionais interessados a trabalhar por projetos de economia circular na área de engenharia, design, comercio etc.

Um padrão ou uma referencia pode ser definido com a governança, seguindo a lógica utilizada atualmente em todas negociações atuais internacionais, com a definição de acordos sobre diferentes padrões utilizados e aceitos que são sugeridos e que podem valer em relação a orientação de certificações da economia circular. Com isso todos os padres explicados aqui têm características para poder ser usados.

Como resultado secundário desta discussão pode se dizer também que deve ser aumentado o nível de pesquisa sobre as cadeias de produção e de valor. Deve ser mais claro o que é na pratica tornar a economia circular. Isso quer dizer que somente conhecendo o ciclo de produção e os materiais que são usados em detalhe que e possível sugerir soluções alternativas. Com o conhecimento deve ter um esforço de inovação e uso de métodos digitais para reduzir desperdício e ineficiências.

Em relação aos métodos para certificar pode-se avaliar forças e fraquezas. Resumindo aqui os métodos colocamos aqui uma tabela que sintetiza as vantagens e desvantagens de cada método

1 - ISO 14000

Vantagens

- amplamente conhecido
- flexível e facilmente aplicável

Desvantagens

- não tem foco na cadeia de suprimentos da economia circular, tratando mais da gestão interna.
- estrita a uma gestão para o meio ambiente e nao para todas
- sustentabilidade (econômica, social e ambiental)
- para abranger toda economia circular deveria ter vários complementos

2 - ABNT

Vantagens

- amplamente conhecido
- especifico para Brasil
- flexível e facilmente aplicável

Desvantagens

- assim como as regras da ISO:
- não tem foco na cadeia de suprimentos da economia circular, tratando mais da gestão interna.
- estrita a uma gestão para o meio ambiente e nao para todas
- sustentabilidade (econômica, social e ambiental)
- para abranger toda economia circular deveria ter vários complementos

3 - ECO MANAGEMENT AUDIT STANDARD - EMAS

Vantagens

- amplamente conhecido
- específico para União Europeia
- flexível e facilmente aplicável
- sistema de governança mais orientado as empresas

Desvantagens

assim como as regras da ISO:

- não tem foco na cadeia de suprimentos da economia circular, tratando mais da gestão interna.
- estrita a uma gestão para o meio ambiente e não para todas
- sustentabilidade (econômica, social e ambiental)
- para abranger toda economia circular deveria ter vários complementos

4- CRADLE to CRADLE (C2C)

Vantagens

- sistema específico para economia circular
- segue objetivos da ONU os ODS ou seja de sustentabilidade
- tem foco no design (upstream de produção) que é fundamental no Projeto de produto e assim do ciclo de produção

Desvantagens

- foco na empresa não inclui análise da cadeia de suprimentos
- útil em países que transformam materiais mas pouco útil em países em desenvolvimento com sistemas econômicos dependentes da mineração e venda de materiais e recursos naturais

5 - GLOBAL RECYCLE STANDARD - GRS

Vantagens

- sistema específico para economia circular (sobretudo para reciclo)
- tem foco no produto (downstream de produção) é fundamental no projeto de produto e assim do ciclo de produção

Desvantagens

- foco na empresa não inclui análise da cadeia de suprimentos
- útil em países que transformam materiais mas pouco útil em países em desenvolvimento com sistemas econômicos dependentes da mineração e venda de materiais e recursos naturais
- o foco em reciclagem e reutilizo reduz os impactos ambientais pos produção e não impede uma produção ineficiente, sendo menos eficaz do C2C (método 4)

A dificuldade maior na certificação deriva do fato de que é preciso analisar com muito detalhe as atividades econômicas e suas ligações na construção dos

produtos e serviços e nos ciclos de produção. Sendo que a economia linear atual é muito complexa provavelmente deverá ser definido um padrão por diferentes ciclos e cadeias de suprimentos. Também, como temos diferentes inputs e outputs do sistema econômico, talvez a pretensão de um único certificado não é possível. Como foi dito, deve ser definido um leque de certificações para ter um controle completo e uma sinalização fidedigna.

Sendo assim não podemos trabalhar somente uma economia circular, mas ciclos diferentes dependendo de cada economia. A questão de ter um certificado único também deve ser vista assim geograficamente dependendo das diferentes economias e do sistema de comércio internacional. Existem nações que são produtores de commodities e outras que transformam insumos.

Deve-se frisar que um padrão único, além da substância do controle sobre os princípios de economia circular, é importante para ter uma comunicação clara para os consumidores que devem entender quais produtos e serviços atendem as exigências de uma economia circular, e, portanto, de princípios de maior sustentabilidade a respeito de outros. Isso porque a certificação vai fazer uma diferença para os produtos e serviços. Com isso a diferença entre produtos certificados e não certificados podem orientar o consumidor e motivar as empresas se deslocar voluntariamente para economia circular.

Outra vantagem de ter uma certificação clara sobre redução de impactos e conformidade aos princípios de economia circular, deveria servir para políticas de tarifas e taxas para cobrar empresas em relação aos impactos e externalidades negativos para cobrar intervenções necessárias para mitigar efeitos negativos sociais e no meio ambiente. O pagamento para impactos negativos e uso impróprio de recursos deve ser compartilhado para indústrias não conformes. A certificação deveria servir também por isso.

Considerações finais

A análise e os resultados do atual trabalho colocam uma dúvida sobre a certificação. A hipótese de que uma certificação possa ajudar produtores e consumidores, no caso de uma sua falta, pode criar desconfiança. Pode-se pensar que na verdade a economia circular seja um grande discurso com pouca substância.

Na discussão e na análise resulta claro que, apesar de ter uma definição de economia circular, não temos na verdade instrumento para medir as mudanças entre uma economia linear e circular a não ser das declarações e mudanças voluntárias das empresas. A certificação na atual configuração consegue medir somente alguns aspectos da transição para uma economia circular e uma sustentabilidade.

Entretanto sabemos que é difícil tornar a economia atual em uma economia circular no imediato devido à complexidade do problema. Assim avanços sobre certificação devem ser planejados, devem ser o foco dos esforços de todos, governo, empresas e centros de pesquisa, para ter no futuro um sistema mais eficiente e a certificação que estamos na direção certa.

O papel da certificação não pode ser avaliado somente pelos insucessos e por dificuldades, mas para o fato que é o único meio para poder confiar que todos



estão trabalhando para sustentabilidade. A falta de certificação motivada pelo fato que o problema é difícil pode somente criar desconfiança e a idéia de que a economia circular seja somente um discurso político vazio e usado para enganar os cidadãos em prol de interesses das empresas.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. 2015. **NBR ISO 14001:2015**: sistemas de gestão ambiental: requisitos com orientações para uso. Rio de Janeiro, 2015.

AVENI, Alessandro. Tendências da Inovação na Economia da Saúde: Um Possível Cenário Para Empreendedores. **Revista Coleta Científica**, Vol. 4, n. 7, p. 71–87, 2020.

BOULDING, K. The economy of the coming spaceship earth. DALY, H.; FREEMAN, W. H. (Eds.), 1980. In: **Economics, ecology, ethics: essay towards a steady state economy**. San Francisco, 1966.

BRASIL **Lei da Propriedade Industrial**, nº 9.279/96

BRAUNGART, M., MCDONOUGH, W. & BOLLINGER, A. (2007). Cradle-to-cradle design: creating healthy emission- a strategy for eco-effective product and system design. **Journal of Cleaner Production**, 15, 1337-1348

BRITISH STANDARDS INSTITUTION. **BSI 8001**: framework for implementing the principles of the circular economy in organizations. 2017. Disponível em: <<https://shop.bsigroup.com/ProductDetail/?pid=000000000030334443>>. Acesso em: 23 junho 2021.

CNI - Confederação Nacional da Indústria. **Economia circular : o uso eficiente dos recursos** / Confederação Nacional da Indústria. – Brasília : CNI, 2018. 36 p. : il. – (Propostas da indústria eleições 2018 ; v. 12)

COM - EUROPEAN COMMISSION. **Implementation of the Circular Economy Action Plan**. Disponível em: <ec.europa.eu/environment/circulareconomy/index_en.htm>. Acesso em: Maio. 2018.

COM - EUROPEAN COMMISSION. **Towards a circular economy: a zero waste programme for Europe**. COM(2014)398final. Bruxelas: COM, 2014. 2014a.

COM - EUROPEAN COMMISSION. **European resource efficiency platform (ERP): Manifesto & policy recommendations**. Bruxelas: COM, 2014. 2014b.



EMF - ELLEN MACARTHUR FOUNDATION. **Towards a Circular Economy: Business rationale for an accelerated transition.** Disponível em: <<https://www.ellenmacarthurfoundation.org/publications>>. Acesso em: 02 dezembro 2019.

EMF - ELLEN MACARTHUR FOUNDATION. **Towards the circular economy** - Vol. 2: Opportunities for the consumer goods sector. Isle of Wight: EMF, 2013.

EMF - ELLEN MACARTHUR FOUNDATION. **Towards the circular economy** - Vol. 1: Economic and business rationale for an accelerated transition. Isle of Wight: EMF, 2012.

EMF - ELLEN MACARTHUR FOUNDATION **Rumo a economia : oracional de negócio para acelerar a transição** disponível em http://www.ellenmacarthurfoundation.org/case_studies/ acessado no dia 2-12-2019

GEORGESCU-ROEGEN, N. **The entropy law and the economic process.** Cambridge, MA: Harvard University Press.1971.

GHISELLINI, P.; CIALANI, C.; ULGIATI, S. A review on circular economy: the expected transition to a balanced interplay of environmental and economic systems. **Journal of Cleaner Production**, Towards Post Fossil Carbon Societies: Regenerative and Preventative Eco-Industrial Development. v. 114, p. 11–32, 15 fev. 2016.

GRS - GLOBAL RECYCLED STANDARD, **Textile Exchange Global Recycled Standard**

Original Release Date: July 1, 2017 and the GRS Logo are trademarks of Textile Exchange.

MACARTHUR, E.. Towards the circular economy. **Journal of Industrial Ecology**, pp 23-44. 2013.

MURRAY, A., SKENE, K., & HAYNES, K. The Circular Economy: An Interdisciplinary Exploration of the Concept and Application in a Global Context. **Journal of Business Ethics**. 3(140), 369–380. <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2693-2>. 2017.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - OCDE. **Policy guidance on resource efficiency. 2016.** Disponível em: <<http://www.oecd.org/env/policy-guidance-on-resource-efficiency-9789264257344-en.htm>>. Acesso em: 31-10-2019.



PEARCE, D. W., & TURNER, R.K.. **Economics of natural resources and environment**. Londres: Harvester Wheashealf. 1990.

SHAPIRO, C. "Premiums for High Quality Products as a Return to Reputations", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 97, pp. 659-679.1983.

SEHNEM SIMONE , FARIAS PEREIRA SUSANA CARLA. Rumo à Economia Circular: Sinergia Existente entre as Definições Conceituais Correlatas e Apropriação para a Literatura Brasileira **RECADM** v.18 n.1 p.35-62 Jan-Mar 2019.

STIGLER, G. "The Economics of Information", *Journal of Political Economy*, nº 3, June. 1961.

UNITED NATIONS INDUSTRIAL DEVELOPMENT ORGANIZATION - UNIDO. **Green growth: from labour to resource productivity: best practice examples, initiatives and policy options**. 2013. Disponível em: <<http://www.greengrowthknowledge.org/resource/green-growth-labour-resource-productivity-best-practice-examples-initiatives-and-policy>>.

UNEP United Nations Environment Programme . **Introduction to Green Economy** A DEVCO Training Course Prepared in Partnership with UNITAR, UNEP and ILO 27 September 2013, Brussels.



USO DA METFORMINA COM ÊNFASE EM PACIENTES CARDÍACOS

USE OF METFORMIN WITH EMPHASIS IN CARDIAC PATIENTS

Pedro Ferreira Paiva Filho

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8460-0043>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4751318430891767>
E-mail: pedrofilho@med.fiponline.edu.br

Kelly Gomes da Silva

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0214-704>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6724224290392460>
E-mail: kellysousa@med.fiponline.edu.br

Amábylle Costa Passos

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6052-7507>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7401450133965969>
E-mail: amabylllecpassos@gmail.com

Ana Beatriz Campos de Souza

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0944-3265>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0005344926227550>
E-mail: anasouza@med.fiponline.edu.br

Maria Laura Barrocas Rosado Mota

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9508-2816>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1728415464771278>
E-mail: mariamota@med.fiponline.edu

Milena Nunes Alves de Sousa

Centro Universitário de Patos – UNIFIP/PB
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8327-9147>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4072403134533966>
E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

RESUMO

Sabe-se que o tratamento com metformina melhora de forma significativa o controle da glicose em pessoas com diabetes tipo 2, sem ganho de peso e riscos insignificantes de hipoglicemia. Além disso, o tratamento com metformina parece associar-se a um menor risco de doenças cardiovasculares e morbidade. Desta forma, objetivou-se realizar uma revisão sistemática a respeito do uso da metformina no tratamento de pacientes cardíacos. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Para tanto, utilizou-se o método de seleção do referencial bibliográfico foi *ProKnow-C*. A questão do acrônimo PICO foi: em pacientes cardíacos, o uso da metformina pode contribuir com o tratamento desse grupo? Para busca de material, utilizaram-se os seguintes termos não controlados: “anormalidade cardíaca”, “tratamento cardíaco”, “metformina em cardíacos”. Com relação aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos publicados em língua nacional e internacional, no intervalo de tempo de 2010-2021 e que estivessem disponíveis gratuitamente nas plataformas da National Library of Medicine U.S (NLM/PUBMED), ScienceDirect (Elsevier) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Apesar de a metformina ser utilizada como forma de tratamento em vários casos clínicos, alguns autores ainda afirmam que existe resultados preocupantes em relação à incidência de mortes cardiovasculares. Devido as instabilidades dos artigos em análise, é sugerida pelos autores deste estudo, a realização de mais ensaios clínicos, para consolidar os efeitos deste medicamento em pacientes com problemas cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVES: Anormalidade cardíaca. Tratamento cardíaco. Metformina em cardíacos.

ABSTRACT

It is known that treatment with metformin significantly improves glucose control in people with type 2 diabetes, without weight gain and insignificant risks of hypoglycemia. In addition, treatment with metformin is associated with a lower risk of cardiovascular disease and morbidity. Thus, a systematic review of the use of metformin in the treatment of cardiac patients was carried out. This is a systematic review of the literature. Therefore, the method of selection of the bibliographic reference was Proknow-C. The question of the acronym PICO was: in cardiac patients, can the use of metformin contribute to the treatment of this group? For material search, the following uncontrolled terms were used: "cardiac abnormality", "cardiac treatment", "cardiac metformin". Regarding the inclusion criteria, articles published in the national and international languages were included in the 2010-2021 time interval and were available free of charge on the platforms of the National Library of Medicine U.S (NLM/PUBMED), Sciencedirect (Elsevier) and Scientific Electronic Library Online (Scielo). Although metformin is used as a form of treatment in several clinical cases, some authors still state that there are worrying results in relation to the incidence of cardiovascular deaths. Due to the instabilities of the articles under analysis, the authors of this study suggest conducting more clinical

trials to consolidate the effects of this medicine in patients with cardiovascular problems.

KEYWORDS: *Cardiac abnormality. Cardiac treatment. Metformin in cardiac patients*

1. INTRODUÇÃO

O cloridrato de metformina caracteriza-se como sendo um derivado da guanidina, composto ativo da *Galega officinalis*. Essa planta medicinal, é amplamente utilizada no tratamento do diabetes.¹ É um fármaco com propriedades antihiperlipidêmicas, que tem por objetivo normalizar os níveis elevados de glicose no sangue. Aumenta a sensibilidade à insulina no músculo esquelético, tecido adiposo e, especialmente, no fígado, reduzindo a gliconeogênese hepática e aumentando a captação periférica de glicose.²

O cloridrato de metformina encontra-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que passa a compreender a seleção e a padronização de todos os medicamentos indicados para o atendimento das doenças e dos agravos no âmbito da saúde. Fazendo parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) do Sistema Único de Saúde (SUS), a metformina está disponível nas apresentações farmacêuticas de comprimidos de 500mg e 850mg.³

Um dos efeitos adversos mais frequentes do uso da metformina é a intolerância gastrointestinal, ocorrendo em torno de 20% dos pacientes⁴. No entanto, é mais frequentemente indicada para diabéticos, atualmente já se foi constatado o uso de metformina para evitar doenças cardiovasculares, e consequentemente reduzir os índices de mortalidade.⁴

É um fármaco com propriedades anti-hiperglicêmicas, que controla os elevados níveis de glicose no sangue, assim como pode contribuir com o aumento da sensibilidade à insulina no músculo esquelético, tecido adiposo e, especialmente, no fígado, reduzindo a gliconeogênese hepática e aumentando a captação periférica de glicose.²

Este trabalho justifica-se pela necessidade de estudos voltados para controle de efeitos adversos mais frequentes do uso da metformina que geralmente ocorre em 20% dos pacientes que fazem uso deste medicamento. Cita-se também o gosto metálico, anorexia, náuseas, distensão abdominal e diarreia, os quais, geralmente, são autolimitados e tendem a se resolver com a continuação do tratamento, no entanto, o mesmo apresenta-se com efeitos positivos utilizados classicamente como agente antidiabético, e seu emprego se estende a outras situações patológicas.

Logo, levando-se em considerações os efeitos desenvolvidos pelo uso da medicação outrora citada, objetivou-se com este trabalho, realizar uma revisão sistemática a respeito do uso da metformina no tratamento de pacientes cardíacos.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Este tipo de estudo tem por objetivo realizar avaliação e integração de informações. A metodologia de seleção do referencial bibliográfico foi *ProKnow-C*, a mesma consiste em procedimentos sequenciais que vão desde a definição do mecanismo de busca de artigos científicos, seguindo por uma série de procedimentos pré-estabelecidos e por fim realizar a de filtragem e seleção dos artigos a serem estudados.⁵

Em se tratando da questão pico, esta faz referência a estratégia proposta pela prática baseada em evidência, com o objetivo de realizar a decomposição seguida da organização dos problemas que surgem na prática assistencial, de ensino ou de pesquisa.⁶ Assim sendo, a questão do acrônimo PICO foi: em pacientes cardíacos, o uso da metformina pode contribuir com o tratamento desse grupo?

Para responder a tal pergunta, utilizaram-se os seguintes termos não controlados: “anormalidade cardíaca”, “tratamento cardíaco”, “metformina em cardíacos”. Utilizou-se o booleano *AND* para facilitar a busca. A busca das palavras-chave estipuladas nas bases selecionadas pode ser realizada individualmente ou conjuntamente. Os resultados obtidos foram exportados para o Excel para o devido gerenciamento bibliográfico e facilitar a manipulação das informações e padronizar seu formato de apresentação.⁷

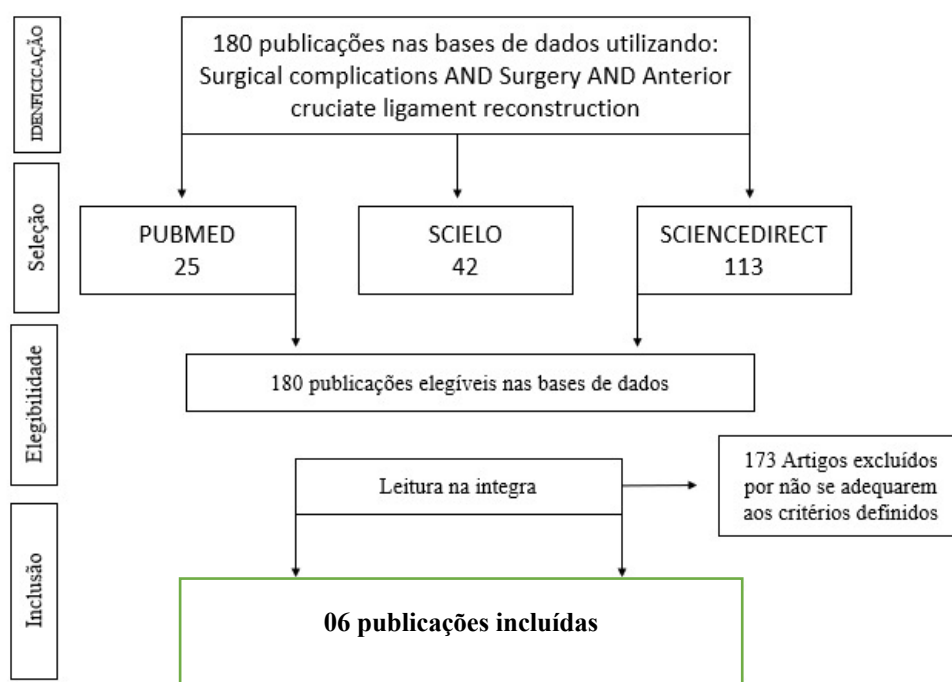
A delimitação da pesquisa restringiu-se as plataformas virtuais: da *National Library of Medicine U.S* (NLM/PUBMED), *ScienceDirect* (*Elsevier*) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A partir das definições estabelecidas, iniciou-se o processo de busca pelo cruzamento de todas as palavras-chave dos dois diferentes eixos de pesquisa.

Com relação aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos publicados em língua nacional e internacional e que estivessem disponíveis gratuitamente nas plataformas citadas. Também se incluiu artigos publicados no intervalo de tempo de 2010-2021 e que apresentassem no resumo a temática aqui apresentada.

Foram excluídos artigos que não atendiam ao objetivo deste trabalho, assim como os que não estavam disponíveis para *download*, estando apenas o resumo aberto para esta finalidade. Com relação ao período de publicação, excluíram-se todos os artigos publicados antes do ano de 2010.

Após a leitura do título e resumo aos pares e aplicação dos descritores construiu-se o fluxograma mostrado na Figura 1, o mesmo seguiu-se a *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* ou Recomendação PRISMA, para contribuir com a melhoria do relato de revisões sistemáticas.⁸

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos



Fonte: Autores (2021).

A seleção para avaliação no nível de confiabilidade dos artigos selecionados foi realizada em duas etapas. Primeiramente os autores avaliaram os artigos de acordo com o resumo do mesmo. Na segunda etapa, foram lidos por completo os artigos selecionados e aprovados de acordo com o consenso entre os revisores. Após esta etapa construiu-se o quadro dos resultados.

3. RESULTADOS

De acordo com as variáveis seccionadas, pode-se construir o Quadro 1, o mesmo apresenta os dados do ano de publicação, tipo de estudo, base de dados pelo qual o mesmo foi publicado e país de coleta de dados. Todas as investigações (n=100%) trataram de ensaios clínicos randomizados (ECR) ou Revisões Sistemáticas (RS), e foram provenientes dos Estados Unidos, Itália, Reino Unido e Brasil. Quanto às bases de dados, todos os estudos puderam ser encontrados no PUBMED, *ScienceDirect* e SCIELO.

Quadro 1 - Dados dos artigos selecionados para o estudo

N	Ano	Título	Tipo de estudo	Plataforma de busca	País
1	2021	Association of metformin monotherapy or combined therapy with cardiovascular risks in patients with type 2 diabetes mellitus ⁹	RS	PUBMED	Estados unidos
2	2019	Glucose-lowering drugs and heart failure: implications of recent cardiovascular outcome trials in type 2 diabetes ¹⁰	ECR	SCIENCEDIRECT	Itália
3	2017	Metformin for diabetes prevention: insights gained from the Diabetes Prevention Program. ¹¹	RS	PUBMED	Estados Unidos
4	2013	Effects of metformin versus glipizide on cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and coronary artery disease ¹²	ECR	SCIELO	Estados Unidos
	2021	Effect of metformin on all-cause mortality and major adverse cardiovascular events: An updated meta-analysis of randomized controlled trials ¹³	RS	SCIENCEDIRECT	Italia
6	2019	Metformin Use and Clinical Outcomes Among Patients With Diabetes Mellitus With or Without Heart Failure or Kidney Dysfunction: Observations From the SAVOR-TIMI 53 Trial ¹⁴	RS	PUBMED	Estados Unidos

Fonte: Pesquisa na Pubmed, ScienceDirect e ScIELO, 2021.

No Quadro 2, estão acopladas informações a respeito do objetivo do estudo e principais resultados das investigações consolidadas.

Quadro 2 - Dados dos artigos selecionados para o estudo.

N	Objetivos	Principais Resultados
1	Avaliar os efeitos cardiovasculares da metformina em pacientes diabéticos	Os pacientes tratados com metformina não foram associados ao menor risco de mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular, eventos macrovasculares e insuficiência cardíaca. A combinação de metformina com outra droga hipoglicêmica foi associada ao maior risco de mortalidade por todas as causas e mortalidade cardiovascular em comparação com a droga hipoglicêmica sem uso de metformina
2	Estabelecer a segurança cardiovascular, para novos tratamentos antidiabéticos antes eles entram no mercado.	(a) todas as classes diferentes de novos medicamentos para redução da glicose têm bom perfil de segurança cardiovascular; (b) com relação a prevenção primária, os inibidores de DPP4 podem tender a aumentar o risco; (c) inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (SGLT2), reduzi-lo significativamente; (d) os agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP1) tendem a ser neutros.
3	Avaliar a metformina para a prevenção do diabetes, bem como seus efeitos glicêmicos e cardiometabólicos de longo prazo e segurança em	O estudo mostrou que a metformina reduz o risco de doença cardiovascular em 18% em 10 e 15 anos após a randomização. O tratamento com metformina para a prevenção do diabetes foi estimado para economizar custos. Aos 15 anos, a falta de progressão para diabetes foi associada a um risco 28% menor de complicações microvasculares nos braços de tratamento, uma redução que não foi diferente entre os grupos de tratamento. Descobertas recentes sugerem que a metformina pode reduzir o desenvolvimento de aterosclerose em

	<p>peessoas com alto risco de desenvolver diabetes.</p>	<p>homens. Originalmente usado para o tratamento de diabetes tipo 2, a metformina, agora comprovada para prevenir ou retardar o diabetes.</p>
4	<p>Comparar os efeitos de longo prazo da glipizida e da metformina sobre os principais eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos tipo 2 com história de doença arterial coronariana (DAC).</p>	<p>Ao final da administração do medicamento em estudo, ambos os grupos alcançaram uma redução significativa no nível de hemoglobina glicada (7,1% no grupo da glipizida e 7,0% no grupo da metformina). Em um acompanhamento médio de 5,0 anos, 91 participantes desenvolveram 103 desfechos primários. A análise de intenção de tratar mostrou uma razão de risco ajustada (HR) de 0,54 (IC 95% 0,30-0,90; P = 0,026) para os compostos de eventos cardiovasculares entre os pacientes que receberam metformina, em comparação com glipizida. Os resultados mostrados anteriormente comprovam a hipótese de que o tratamento com metformina por 3 anos reduziu substancialmente os eventos cardiovasculares maiores em um acompanhamento médio de 5 anos em comparação com a glipizida. Os resultados indicaram um benefício potencial da terapia com metformina nos desfechos cardiovasculares em pacientes de alto risco.</p>
5	<p>Identificar ensaios controlados com duração de 52 semanas nos quais a metformina foi comparado com placebo/sem terapia nos riscos cardiovasculares</p>	<p>O estudo aponta que metformina está significativamente associada com menor risco de adversidades cardiovasculares e tendencialmente menor mortalidade por todas as causas em comparação com placebo ou outro medicamentos anti-hiperglicêmicos.</p>
6	<p>Analisar o uso de metformina e resultados clínicos entre pacientes com diabetes mellitus com ou sem insuficiência cardíaca</p>	<p>Dos 12.156 pacientes com amostras de biomarcadores basais, 8.971 (74%) tiveram exposição à metformina, 1.611 (13%) tiveram insuficiência cardíaca prévia e 1.332 (11%) tiveram pelo menos doença renal crônica moderada (taxa de filtração glomerular estimada $\leq 45 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1,73 \text{ m}^{-2}$). O uso de metformina foi associado a nenhuma diferença no risco para o desfecho composto (razão de risco para probabilidade inversa de ponderação de tratamento, 0,92 [IC 95%, 0,76-1,11]), mas menor risco de mortalidade por todas as causas (razão de risco para probabilidade inversa de ponderação do tratamento, 0,75 [IC 95%, 0,59-0,95]). Não houve relação significativa entre o uso de metformina e esses desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca prévia ou doença renal crônica moderada a grave.</p>

Fonte: Pesquisa na Pubmed, ScienceDirect e ScIELO, 2021.

4. DISCUSSÃO

Verificou-se que os estudos foram classificados como ensaios clínicos randomizados^{10,12} e revisões sistemáticas^{9,11,13,14}, reforçando o nível alto de evidência dos achados encontrados. Além disso, observou-se que os estudos tiveram uma quantidade relevante de pacientes participando das populações de análise, demonstrando que os artigos possuíram um bom nível de investigação.

Evidências epidemiológicas apontaram que a diabetes é um fator de risco independente adicional relacionado às doenças cardiovasculares e complicações microvasculares. Estima-se que a taxa de doenças cardiovasculares é cerca de duas vezes maior em pessoas com diabetes.^{10,15} As principais manifestações

clínicas em pacientes cardíacos estão relacionadas com a alta incidência de arritmias cardíacas, a exemplo da fibrilação ventricular, sendo esta considerada uma das principais causadoras de morte súbita.¹⁶

O uso de metformina potencializou risco cardiovascular, sobretudo, em subfrações de lipoproteínas, proteína C reativa e ativador do plasminogênio tecidual. O uso desta também foi responsável pela redução da incidência da síndrome metabólica em 17% dos pacientes em comparação com o placebo. Em se tratando dos efeitos sobre os níveis de lipídios ou pressão arterial foi observado efeito significativo. Diante de tais fatores, os autores apontam que o risco de doença cardiovascular foi observado com uso de metformina.¹¹

Ao comparar o comportamento de outros medicamentos antidiabéticos, a metformina pode não reduzir a mortalidade e eventos macrovasculares e microvasculares. A metformina em combinação com sulfonilureia foi associada a um maior risco de mortalidade cardiovascular e por todas as causas. Este achado, pelo menos em parte, não mostra benefícios da metformina em combinação na redução da mortalidade e risco cardiovascular, e levanta uma palavra de cautela em relação à terapia combinada com metformina e outros agentes antidiabéticos.¹²

Outros autores demonstraram que a metformina não se associou ao menor risco cardiovascular. Seus efeitos gerais são todos insignificantes ($p>0,05$), exceto para o subgrupo monoterapia, mostrando que a terapia combinada em que a metformina tá associada a outros hipoglicemiantes pode aumentar a mortalidade cardiovascular de pacientes com diabetes.⁹

Em contrapartida um estudo realizado com 12.156 pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e alto risco cardiovascular, o uso de metformina foi associado a taxas mais baixas de mortalidade por todas as causas, incluindo após ajuste para variáveis clínicas e biomarcadores, mas não taxas mais baixas do desfecho composto de morte cardiovascular, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral isquêmico. Esta associação foi mais aparente em pacientes sem insuficiência cardíaca prévia ou doença renal crônica moderada a grave.¹⁴

Os autores incluíram que os ensaios realizados com duração de pelo menos um ano com metformina demonstram que não há evidências claras se a metformina influência nos resultados significativos para o paciente, como todas as causas e mortalidade cardiovascular. Embora a metformina esteja disponível a mais de 60 anos, seus benefícios cardiovasculares ainda são apenas documentados em ensaios controlados. Os autores afirmam ainda que o uso da metformina está significativamente associado com um risco menor de adversidades cardiovasculares em comparação com outros ativos de tratamentos. No entanto, deve-se notar que esta evidência é relativamente baixa, por causa do tamanho pequeno da amostra estudada pelos autores.¹³

Apesar de a metformina ser utilizada como forma de tratamento em alguns casos clínicos, alguns autores ainda afirmam que existe resultados preocupantes em relação à incidência de mortes cardiovasculares. Estes indicaram um aumento de 43% para mortes por problemas cardiovasculares e 19% por quaisquer outras causas. Portanto, o risco/benefício dos fármacos utilizados no controle da glicemia e

na prevenção de eventos cardiovasculares necessita de maiores esclarecimentos. A partir dos resultados, a eficiência da metformina voltada para a prevenção de morte ou eventos cardiovasculares não foi confirmada. Portanto, não se pode assegurar se este fármaco aumenta ou reduz os riscos de mortalidade, seja por causa desconhecida ou por doenças cardiovasculares.¹⁶

Os fármacos utilizados no tratamento de diabetes têm como papel principal controlar os níveis glicêmicos, entretanto a preocupação deve ir mais além e é extremamente importante conhecer os potenciais efeitos destes fármacos principalmente para o sistema cardiovascular.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidências apontaram que a diabetes é um fator de risco independente adicional relacionado às doenças cardiovasculares. O uso de metformina potencializou risco cardiovascular, sobretudo, em subfrações de lipoproteínas, proteína C reativa e ativador do plasminogênio tecidual.

Ao comparar o comportamento de outros medicamentos antidiabéticos, a metformina pode não reduzir a mortalidade e eventos macrovasculares.

Apesar de a metformina ser utilizada como forma de tratamento em alguns casos clínicos, alguns autores ainda afirmam que existe resultados preocupantes em relação à incidência de mortes cardiovasculares.

Devido as instabilidades dos estudos, é sugerida pelos autores deste estudo, a realização de mais ensaios clínicos, para consolidar a efetividade e possibilitar o uso de metformina em pacientes cardíacos.

REFERÊNCIAS

1. Graham GG. Clinical pharmacokinetics of metformin. *Clinical pharmacokinetics*. 2011. 50(2): 81–98.
2. Branchtein L, Matos MCG. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica reacional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Bianchin MD, Blatt CR, Soares, A, Guerreiro ICK. Avaliação da qualidade de comprimidos de propranolol e enalapril distribuídos no sistema público de saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2012 17(2):491-498.
4. Neto EMR, Marques LARV, Ferreira MAD, Lobo PLD, Girão Junior FJ, Camarão GC, Moraes MEA. Metformina: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2015; 8(2): 355-362.
5. Ensslin L, Ensslin SR, Lacerda RTO, Tasca JE. ProKnow-C: Processo de análise sistêmica. Brasil: Processo técnico com patente de registro pendente junto ao INPI; 2010.

6. Santos MJF. Avaliação da qualidade de vida e do controlo glicémico em diabéticos tipo 1 com bomba infusora de insulina. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo*. 2009; 4: 1-22.
7. Dresch A. *Metodologia Científica para Engenharia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010; 8(5): 336-341.
9. Li T, Rui P, 2, Nan M, Yue Y, Mai C. Association of metformin monotherapy or combined therapy with cardiovascular risks in patients with type 2 diabetes mellitus. *Cardiovasc Diabetol*, 2021;20(1):1-12.
10. Cattadori G. Glucose-lowering drugs and heart failure: implications of recent cardiovascular outcome trials in type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019; 157;107835.
11. Vanita R, Aroda WC, Knowler JP, Crandall LP, Sharon LE. Metformina para prevenção do diabetes. *Diabetologia*. 2017; 60(9):1601-1611.
12. Hong J, Zhang Y, Lai S. Effects of metformin versus glipizide on cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and coronary artery disease. *Diabetes Care*. 2013; 36(5): 1304-1311.
13. Monami M, Candido R, Pintaudi B, Targher G, Mannuci E. Effect of metformin on all-cause mortality and major adverse cardiovascular events: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. 2021; 31: 699 – 704.
14. Bergmark BA, Bhatt D, McGuire D. Metformin Use and Clinical Outcomes Among Patients With Diabetes Mellitus With or Without Heart Failure or Kidney Dysfunction: Observations From the SAVOR-TIMI 53 Trial. *Circulation*. 2019; 140(12):1004-1014.
15. Zheng SL, Roddick AJ, Aghar-Jaffar R. Association between use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors, glucagon-like peptide 1 agonists, and dipeptidyl peptidase 4 inhibitors with all-cause mortality in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2018;319(15):1580 - 91.
16. Boussageon R, Supper I, bejon-angoulvant T, Kellou N, Cucherat M, Boissel JP, Kassai B, Moreau A, Gueyffier F. Reappraisal of metformin efficacy in the treatment of type 2 diabetes: A metaanalysis of randomized controlled trials. Effect of intensive glucose lowering treatment on all cause mortality, cardiovascular death, and microvascular events in type 2 diabetes: meta-analysis of randomized controlled trials. *PLOS Medicine*. 2012; 9.



USO DE PESQUISAS PARTICIPATIVAS, DE INTERVENÇÃO E GRUPOS FOCAIS EM SAÚDE COM PESSOAS LGBTI+: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF PARTICIPATORY, INTERVENTION AND FOCUS GROUP SURVEYS ON HEALTH WITH LGBTI+ PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ilana Moraes dos Santos¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4700-1417>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9516292991976306>

Universidade Estadual de Goiás, UEG, Brasil

E-mail: ilana_moraes@hotmail.com

José Francisco de Sousa²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1890-7933>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4588079979758299>

Universidade Católica de Brasília, UCB, DF, Brasil

E-mail: francisco1965@gmail.com

Uguiarlem Ribeiro Durães³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4950-7705>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4518496037087671>

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: uguiarllem@gmail.com

RESUMO

Introdução: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais só foram notados pelas políticas de saúde com o advento da epidemia do HIV e da Aids e se tornou caso de saúde pública. Em 2013, é lançada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 e é também um marco histórico de reconhecimento de suas demandas em condição de vulnerabilidade. **Objetivo:** Levantar os estudos desenvolvidos à base das pesquisas participativas, de intervenção e grupos focais que tratem da temática

¹ Fisioterapeuta da APE de Goiânia e do Hospital Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (Goiânia-GO), especialista em fisioterapia hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva.

² Formado em História, Letras, Pedagogia, Administração, Direito, Biologia e Geografia. Especialista em Análise do Comportamento, Psicodrama, Terapia Cognitivo Comportamental, Terapia Clínica. Mestre em Educação. Doutorando em Psicologia (UCB). Professor da Secretaria de Educação do Distrito Federal.

³ Terapeuta ocupacional na APAE de Unaí-MG, especialista em direitos humanos e ressocialização, em saúde da população em situação de rua, com ênfase na população negra. Fez residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. Mestrando em Saúde Coletiva (UnB).

da saúde da população LGBTI+. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. A busca e a leitura ocorreram entre os meses de abril/2021 a maio/2021 nas bases de dados *PubMed*, *Embase*, *Web of Science*, Portal Regional da BVS, *Cochrane*, Google Acadêmico, com descritores: “pessoas LGBT” AND “pesquisa participativa baseada na comunidade” OR “saúde das minorias”. A busca pelo material ocorreu em quatro etapas: a primeira foi a busca através dos descritores, onde foram encontrados 614 artigos; a segunda fase aplicaram-se os filtros – idioma (português, inglês e espanhol), tipo de estudo (pesquisa qualitativa), e intervalo de tempo (últimos 5 anos – 2016 a 2021), diminuindo para 228 artigos; na terceira fase, fez-se uma análise minuciosa dos títulos que eram compatíveis com o objetivo desta revisão e, em seguida, realizou-se a leitura dos resumos para confirmar essa compatibilidade acordo com os critérios de inclusão: tinha que ser uma pesquisa participativa, pesquisa intervenção, grupos focais e que envolvessem pessoas LGBTI+. **Resultados:** Foram selecionados 26 artigos, os demais foram excluídos porque não eram pesquisas direcionadas às pessoas LGBTI+, fora do intervalo de tempo estimado, ou outro tipo de estudo. **Conclusão:** As abordagens utilizadas pelos autores são de suma importância, o grande desafio da aplicabilidade variaria de contexto e território, visto que a maioria das pesquisas selecionadas não eram de literatura nacional. Pensando nas dificuldades da aplicabilidade e reprodução no Brasil seria um desafio, visto que a população LGBTI+, mesmo com uma política específica, ainda são estigmatizadas, tem seus direitos lesados, e diariamente são tratados de formas desumanas e desiguais.

Palavras-chave: Pessoas LGBT. Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade. Saúde das Minorias.

Abstract

Introduction: Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals were only noticed by health policies with the advent of the HIV and AIDS epidemic and became a case of public health. In 2013, the National Policy for the Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (LGBT) was launched, instituted by Ordinance No. 2,836 and is also a landmark in recognizing their demands in conditions of vulnerability. **Objective:** To survey the studies developed based on participatory research, intervention and focus groups that address the health issue of the LGBTI + population. **Methodology:** This is an integrative literature review study. The search and reading took place between the months of April / 2021 to May / 2021 in the databases *PubMed*, *Embase*, *Web of Science*, *VHL Regional Portal*, *Cochrane*, *Google Scholar*, with descriptors: “LGBT people” AND “participatory research community-based” OR “minority health”. The search for the material took place in four stages: the first was the search through the descriptors, where 614 articles were found; the second phase applied the filters - language (Portuguese, English and Spanish), type of study (qualitative research), and time interval (last 5 years - 2016 to 2021), decreasing to 228 articles; in the third phase,

*there was a thorough analysis of the titles that were compatible with the purpose of this review, and then the abstracts were read to confirm this compatibility according to the inclusion criteria: it had to be a participatory research, intervention research, focus groups and involving LGBTI + people. **Results:** 26 articles were selected, the rest were excluded because they were not surveys aimed at LGBTI + people, outside the estimated time interval, or another type of study. **Conclusion:** The approaches used by the authors are of paramount importance, the great challenge of applicability would vary in context and territory, since most of the selected researches were not from national literature. Thinking about the difficulties of applicability and reproduction in Brazil would be a challenge, since the LGBTI + population, even with a specific policy, are still stigmatized, have their rights harmed, and are daily treated inhumane and unequal ways.*

Keywords: LGBT people. Participatory Community-Based Research. Minority Health.

INTRODUÇÃO:

Ao analisarmos a trajetória de luta pelo livre direito à expressão da orientação sexual e a identidade de gênero no Brasil, na busca pela ruptura com a visão binária e biológica, especificamente em referência às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTQ+), foi percebido que, ao longo da história, este grupo social foi (lê-se ainda são) sistematicamente excluído, ou simplesmente censurado, devido aos aspectos machistas originários da estrutura patriarcal que envolve a sociedade, as quais vivem, que dentre muitas coisas, regula as relações afetivo-sexuais¹.

O Brasil é um dos países que mais se matam pessoas por questões de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia e classe social. Segundo os indicadores do SUS, no período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, sendo que a maior parte dos crimes ocorreu por motivos homofóbicos².

O Grupo Gay da Bahia³ traz em seu relatório anual de 2018 alguns dados: “A cada 20 horas um LGBT morre de forma violenta vítima da LGBTfobia, o que faz do Brasil o campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais”. 420 LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) morreram no Brasil em 2018 vítimas da homolebotransfobia. A cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que confirma o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais. Segundo agências internacionais de direitos humanos, matam-se muitíssimo mais homossexuais e transexuais no Brasil do que nos 13 países do Oriente e África onde há pena de morte contra os LGBT.

Essa população começou a ter sua ascensão quando houve a revolução de Stonewall em 1969, em 1970 surgem os movimentos sociais (movimento SOMOS, primeiro coletivo gay do Brasil), em 1980 teve um marco (HIV; AIDS). E no perpassar dos anos outras conquistas importantes como a despatologização

(retirada do termo homossexualismo da CID – Classificação Internacional de Doenças), e é na entrada do Governo Lula que se tem uma ampliação de programas, criações de secretarias para esta população. Nesse meio tempo, também tivemos as Conferências LGBT sendo a 3ª no ano de 2016, e a 4ª que estava prevista para o ano de 2019, e não ocorreu como esperado devido há um Governo com visão contraditórias, tornando-se assim um tema mais complicado e encorajador⁴.

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e a identidade de gênero são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento”².

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais só foram notados pelas políticas de saúde com o advento da epidemia do HIV e da Aids e se tornou caso de saúde pública. Em 2013, é lançada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 e é também um marco histórico de reconhecimento de suas demandas em condição de vulnerabilidade. Tal documento norteia e legitima suas necessidades e especificidades⁵.

Foi necessária muita luta das classes oprimidas para que só em 2013 as Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais pudessem ter um documento que norteia as ações específicas de saúde. Mesmo sendo de extrema importância a construção do documento, a Política LGBT não tem garantido o acesso e a integralidade do cuidado. Melo et al (2011) corroboram essa ideia, ao afirmarem que, apesar da existência de vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal, relativos ao tema da saúde da população LGBT, o que se pode constatar é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetivação das propostas do governo⁶.

Na área da investigação em saúde tem vindo a ser amplamente reconhecida a importância da produção de evidência que informe políticas e ações de saúde eficazes e sustentadas para melhorias efetivas e ganhos em saúde das populações⁷.

A investigação participativa é definida como uma abordagem colaborativa que envolve de forma equitativa membros da comunidade, representantes de organizações ou instituições governamentais e não- governamentais e investigadores no processo de produção de conhecimento^{8,9}.

O reconhecimento cada vez maior da relevância desta abordagem inovadora reside no seu potencial em possibilitar a produção de um maior conhecimento sobre a saúde das populações mais vulneráveis que se traduza em políticas e estratégias de ação de promoção e proteção da saúde sexual relevantes, mais adaptadas e eficazes nestas comunidades^{10,11,12}.

A partir desse cenário, nosso objetivo é levantar os estudos desenvolvidos à base das pesquisas participativas, de intervenção e de grupos focais que tratem da temática da saúde da população LGBTI+.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura norteado pela questão: “Quais são as produções já realizadas em relação à saúde das pessoas LGBT+ em que utilizam grupos focais, pesquisa participativa e de intervenção?” A busca e a leitura ocorreram entre os meses de abril/2021 a maio/2021 nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, Portal Regional da BVS, Cochrane, Google Acadêmico, com descritores controlados disponíveis no DeCS/MeSH da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “pessoas LGBT” AND “pesquisa participativa baseada na comunidade” OR “saúde das minorias”.

A busca pelo material ocorreu em quatro etapas: a primeira foi a busca através dos descritores, onde foram encontrados 614 artigos; a segunda fase aplicaram-se os filtros – idioma (português, inglês e espanhol), tipo de estudo (pesquisa qualitativa), e intervalo de tempo (últimos 5 anos – 2016 a 2021), diminuindo para 228 artigos; na terceira fase, fez-se uma análise minuciosa dos títulos que eram compatíveis com o objetivo desta revisão e, em seguida, realizou-se a leitura dos resumos para confirmar essa compatibilidade acordo com os critérios de inclusão: tinha que ser uma pesquisa participativa, pesquisa intervenção, grupos focais e que envolvessem pessoas LGBTI+. Após aplicação destes critérios, foram selecionados 26 artigos, os demais foram excluídos porque não eram pesquisas direcionadas às pessoas LGBTI+, fora do intervalo de tempo estimado, ou outro tipo de estudo.

A apresentação e a discussão dos resultados obtidos serão expostos de forma descritiva, em formato de tabela contendo título, autor(es), ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados, possibilitando verificar a aplicabilidade da revisão de literatura.

RESULTADOS

A pesquisa realizada nas bases de dados proporcionou um resultado final de 26 produções científicas. O ano com maior produção de material científico sobre a temática foi o ano de 2019 com 8 publicações, seguido pelo o ano de 2017 com 5, seguido pelos anos de 2018 e 2016 com 4. A tabela 1 (de elaboração dos autores) mostra os resultados detalhados das buscas nas bases de dados selecionadas para o estudo.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados de acordo com autores, ano, local de publicação, objetivos, métodos, instrumentos e resultados.

Título	Autor(es), Ano e Idioma	Objetivos	Método	Resultados
Estratégia de pesquisa em saúde mental focada em LGBTQ + em resposta ao COVID-19.	GORCZYNSKI e FASOLI (2020) ¹³ . /Inglês	Identificar as disparidades na pesquisa em saúde entre as populações de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, <i>queer</i> e questionadores (LGBTQ +) e pessoas heterossexuais.	Abordagem de pesquisa colaborativa e multidisciplinar em resposta ao COVID19.	Déficit de conhecimento em saúde para as populações LGBTQ + e resultou em poucas intervenções baseadas em evidências que abordam as muitas iniquidades de saúde que afetam desproporcionalmente essas populações ao longo da vida. As evidências apontam para populações LGBTQ + com maiores taxas de doenças crônicas (por exemplo, diabetes, doença coronariana e certas formas de câncer), problemas de saúde social (por exemplo, violência, discriminação, exclusão e solidão) e sintomas e distúrbios de saúde mental.
Adaptação de uma intervenção proativa de cessação do tabagismo para aumentar o uso da linha de parar de fumar por fumantes LGBT.	MATTHEWS et al. (2020) ¹⁴ . /Inglês	Avaliar o conteúdo de uma intervenção pró-ativa de gestão da saúde da população, realizada no contexto de um FQHC. Promover a adesão ao tratamento de cessação do tabagismo oferecido pelo ITQL entre	Abordagem qualitativa. Realizados grupos de foco e entrevistas. Grupo focais para obter feedback sobre a legibilidade, aceitabilidade e relevância motivacional de uma carta de divulgação proativa direcionada e não direcionada.	Foram descritos e organizadas com base em categorias e subtemas. Com base no feedback, a carta de intervenção revisada foi avaliada de forma mais positiva do que a versão inicial: 80% dos participantes indicando que consideraram as informações na carta úteis; além disso, mais participantes relataram que a carta os motivaria a aceitar uma ligação de um conselheiro de linha direta em comparação com a versão inicial (47,6% vs.

		LGBT identificados fumantes.		60,0%, respectivamente); Na iteração final, 60% dos participantes preferiram a carta direcionada, 30% preferiram a carta não direcionada e 10% não tiveram preferência. As mensagens de texto de alcance: na primeira iteração, foram classificadas como inaceitáveis ou completamente inaceitáveis por 54% dos participantes; as mensagens de texto e protocolos revisados foram vistos como inaceitáveis por apenas 10% dos participantes.
Estresse de minoria, ativismo e saúde no contexto de precariedade econômica: resultados de uma pesquisa nacional de ação participativa com jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, <i>queer</i> e não conformes com o gênero.	FROST, David M. et al. (2019) ¹⁵ .	Investigar como jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, e não-conformes de gêneros (LGBTQ e GNC) resistem a fatores sociais prejudiciais e as implicações correspondent es para sua saúde.	Pesquisa nacional participativa de jovens LGBTQ e GNC com idades entre 14-24 (N = 5.860) que vivem nos Estados Unidos.	Modelos de equações estruturais indicaram que a precariedade econômica estava associada a experiências de problemas de saúde. Essa associação foi mediada pela influência negativa do estresse das minorias na saúde, bem como pelo ativismo, que teve uma associação positiva com a saúde. As explicações de estresse minoritário das desigualdades de saúde entre os jovens LGBTQ e GNC podem se beneficiar da inclusão de um foco na precariedade econômica, tanto em termos de seu impacto deletério na saúde quanto em seu potencial para provocar resistência à opressão estrutural na forma de ativismo.

Pequenos tabletes de ouro”: um exame das dimensões psicológicas e sociais da PrEP entre as comunidades LGBTQ.	SUN, Christina J. et al. (2019) ¹⁶ .	Explorar as dimensões psicossociais e socioculturais do uso da PrEP (a profilaxia pré-exposição ao HIV) entre adultos LGBTQ.	Entrevistamos 23 adultos LGBTQ que eram usuários atuais ou ex-usuários da PrEP.	As experiências dos usuários da PrEP foram moldadas por várias formas de estigma. Os participantes estavam altamente motivados para desafiar o estigma da PrEP e apoiar o uso da PrEP entre outros membros da comunidade. Por último, os participantes descreveram impactos positivos em seu bem-estar individual e em suas parcerias sexuais. As descobertas sugerem que a PrEP tem impactos significativos além dos resultados biomédicos para os indivíduos que usam a PrEP e suas comunidades.
Experiências e percepções de constrangimentos sociais e mudança social entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais no Lesoto,	LOGIE, Carmem H. et al. (2019) ¹⁷ .	Investigar sobre as percepções de mudança social entre pessoas com diversidade sexual e de gênero em contextos onde as práticas sexuais do mesmo sexo foram recentemente descriminalizadas, como em 2010 no Lesoto.	Conduzimos entrevistas semi-estruturadas em profundidade com pessoas sexualmente e de gênero diversas ($n = 46$) e seis informantes-chave.	Os participantes discutiram as restrições sociais e marginalização <i>estrutural</i> (sistemas jurídicos, emprego, educação), <i>comunidade</i> (crenças de que a diversidade sexual e de gênero são incongruentes com a cultura Basotho; estigma) e dimensões <i>familiares</i> (tensões com religião e tradições econômicas culturais de gênero). As narrativas também revelaram mudanças percebidas em domínios estruturais (mudança de normas nas esferas legal, de emprego e educação), comunidade (comunidade maior e mudança na comunidade LGBTQ), familiar (negociação de aceitação) e domínios internos (resistência ativa).

				As descobertas relatadas aqui podem informar programas multifacetados para desafiar o estigma, a violência e a desigualdade de gênero; construir capital social; e abordar as prioridades de saúde e direitos humanos de pessoas com diversidade sexual e de gênero no Lesoto.
Percepções de necessidades, bens e prioridades entre homens negros que fazem sexo com homens com HIV: ações voltadas para a comunidade e impactos de um processo fotográfico participativo.	SUN, NALL, RHODES (2019) ¹⁸ .	Descrever as necessidades, ativos e prioridades dos HSH negros com HIV que vivem no sul dos Estados Unidos e identificar ações para melhorar sua saúde usando o photovoice.	Pesquisa participativa e colaborativa que combina fotografia documental com discussão em grupo, foi conduzida com seis HSH negros com HIV.	Resultados sugerem que, além de cultivar um rico conhecimento baseado na comunidade, o photovoice pode resultar em mudanças positivas para negros HSH com HIV.
<i>A prevenção do HIV está criando novas biossocialidades entre os gays? Tratamento como prevenção e profilaxia pré-exposição no Canadá.</i>	GIRARD et al. (2019) ¹⁹ .	Como os gays se unem, debatem e às vezes discordam sobre essas tecnologias emergentes de prevenção do HIV.	Baseado em dados do Resonance Project, um projeto de pesquisa baseado na comunidade canadense. Doze grupos de foco (totalizando 86 homens gays e bissexuais) foram realizados em	Os entrevistados veem a UVL e a PrEP pelo prisma de sua experiência geracional de prevenção do HIV. Nesse sentido, as biossocialidades destacam uma dimensão experiencial que está vinculada ao contexto da epidemia de HIV. As biossocialidades da prevenção do HIV também são construídas em torno de identidades sorológicas. No entanto, nosso estudo mostra a

			três cidades canadenses (Montreal, Toronto, Vancouver).	diversidade dessas posições. A análise baseada na biossocialidade é útil para entender melhor como a informação científica circula, dá sentido e gera debate entre os gays.
Processo de implementação e impactos de um HIV participativo - Projeto de pesquisa com populações-chave.	DIAS, GAMA, SIMÕES e MENDÃO ²⁰ .	Entender a dinâmica epidemiológica do HIV e fatores sócio-comportamentais associados entre esses grupos vulneráveis. Avaliar o impacto do projeto de abordagem participativa, analisando criticamente os processos empreendidos e focando nas vantagens e nos desafios enfrentados.	Abordagem participativa. Uma parceria foi construída por meio de dois Conselhos Consultivos Comunitários (CABs) e uma Comissão Científica (SC). Reuniões regulares, workshops e Grupos de foco foram conduzidos com CABs, SC e parceiros para avaliar os processos e resultados da implementação do projeto.	Produziu processos de mudança com impactos em diferentes níveis: indivíduos, organizações comunitárias, profissionais de saúde, acadêmicos e formuladores de políticas. Vantagens do processo participativo foram encontradas, mas também desafios, evidenciando a natureza dinâmica e complexa de cada etapa do projeto. Mostrou que a pesquisa participativa pode funcionar como uma intervenção. Desencadeou um processo dinâmico e interativo de coprodução e tradução do conhecimento em ações e políticas de saúde voltadas para a comunidade. A pesquisa participativa reproduziu uma aliança inovadora para a prevenção do HIV e a promoção da saúde sexual em resposta às necessidades e prioridades locais. Mais esforços são necessários para sistematizar e avaliar a pesquisa participativa em saúde.

Um estudo de métodos múltiplos de comportamentos de saúde e preocupações percebidas de mulheres de minorias sexuais em Mumbai, Índia.	JESSAMY N et al. (2017) ²¹ .	Explorar o estado de saúde percebido e comportamentos de saúde de minorias sexuais (ou seja, autoidentificação com um rótulo de identidade sexual diferente de heterossexual) mulheres (ou seja, aquelas designadas do sexo feminino no nascimento que podem ou não se identificar como mulheres) em Mumbai, Índia, uma população cuja saúde tem estado geralmente ausente na literatura científica.	Abordagens de pesquisa participativa com base na comunidade, este estudo é uma parceria com The Humsafar Trust (HST). HST é a maior e mais antiga organização de defesa LGBT da Índia. Uma pesquisa online direcionada a mulheres de minorias sexuais foi conduzida (n = 49), com perguntas sobre identidade sexual, percepção de saúde e bem-estar, acesso e experiências de saúde física e mental e comportamentos de saúde (incluindo uso de substâncias). Foram conduzidas entrevistas de elicitación de fotos nas quais as fotos dos participantes provocam a discussão da	Mulheres pertencentes a minorias sexuais enfrentam obstáculos nos cuidados de saúde, principalmente relacionados à aceitabilidade e qualidade dos cuidados. O uso de exames preventivos de saúde é baixo. A saúde mental percebida e as experiências com o cuidado foram menos positivas do que para a saúde física. Os participantes em entrevistas de fotoelicitación descreveram questões de peso corporal e cuidados com os membros da família em relação à saúde física. O uso de substâncias funcionou como fator protetor e de risco para a saúde.
---	---	--	---	---

			entrevista com 18 mulheres de minorias sexuais.	
Lições aprendidas com a pesquisa participativa de base comunitária: estabelecendo uma parceria para apoiar o envelhecimento de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros.	WRIGHT et al. (2017) ²² .	Descrever as práticas utilizadas na formação de uma pesquisa participativa de base comunitária (CBPR), parceria envolvendo assistentes sociais, prestadores de serviços de saúde, pesquisadores e membros da comunidade que se comprometam a estabelecer um modelo de envelhecimento LGBT no local denominado Idosos usando suportes para envelhecer nos bairros (SUSTENTAR).	Pesquisa participativa baseada na comunidade. Foi utilizada uma abordagem de estudo de caso para descrever o processo de desenvolvimento de parcerias, refletindo nas atas das reuniões anteriores, relatórios de progresso e entrevistas com os parceiros da SUSTAIN.	As principais práticas de parceria utilizadas pela SUSTAIN incluíram: o desenvolvimento de um compromisso e visão compartilhados; identificar parceiros com esferas de influência que se cruzam em várias comunidades de identidade (serviços de envelhecimento, LGBT, pesquisa em saúde); atender à dinâmica de poder (por exemplo, repartição equitativa de fundos); capacitação da comunidade por meio da aprendizagem recíproca. Embora a parceria tenha sido dissolvida após 4 anos, ela serviu como um catalisador de sucesso para estabelecer uma programação comunitária de apoio ao envelhecimento para idosos LGBT.
Intervenções para envelhecimento saudável entre lésbicas negras	SEELMAN, ADAMS e POTEAT (2017) ²³ .	Investigar sobre as intervenções que promovem o envelhecimento	Abordagem participativa, através de grupos focais. -100 lésbicas negras, com	-Identificado seis temas relacionados às abordagens sugeridas para intervenções em envelhecimento saudável. -Discutimos as implicações

maduras: Recomendações coletadas por meio de pesquisas baseadas na comunidade.		to saudável nessa população, conforme expresso pelas próprias lésbicas negras.	idades entre 41 e 91 anos, participaram de grupos focais para discutir suas experiências de envelhecimento, necessidades de saúde e recomendações de intervenções, por meio da análise temática.	dessas descobertas para a prática do envelhecimento e pesquisas futuras.
Preocupações com a saúde percebidas entre mulheres de minorias sexuais em Mumbai, Índia: um estudo qualitativo exploratório.	BOWLING et al. (2016) ²⁴ .	Explorar as experiências vividas e as preocupações com a saúde das mulheres das minorias sexuais em Mumbai.	Estudo qualitativo exploratório. Incluiu entrevistas com informantes-chave, um grupo focal composto por seis mulheres e 12 entrevistas pessoais adicionais com mulheres de minorias sexuais para identificar importantes prioridades de saúde física, mental, social e outras da perspectiva dessas mulheres.	Os principais resultados mostraram dados temáticos organizados dentro da estrutura oferecida pelo modelo socioecológico, incluindo os níveis individual, interpessoal, micro e macro podem mostrar as prioridades da saúde de mulheres minorias sexuais declaradas não heterossexuais.
Estratégias de resistência	GARCIA-RABINES	Explorar as estratégias	Os dados foram	Os resultados sublinharam a importância da coesão

com base na comunidade entre um grupo de mulheres trans em Lima, Peru, durante a pandemia COVID-19.	e BENCICH (2021) ²⁵ .	baseadas na comunidade que um grupo de mulheres trans que vivem em Lima, Peru, empregou para resistir ao impacto negativo da pandemia COVID-19 em seu bem-estar.	coletados por meio de observação participante e discussões em grupo focal durante a implantação de uma campanha de assistência social direcionada a essa população, e analisados por meio de análise teórica temática reflexiva.	social para melhorar os níveis crescentes de precariedade, os líderes comunitários como chave para conectar as mulheres trans em diferentes redes e os esforços unificados de grupos sociais que compartilham valores para influenciar o poder institucional. A análise também capturou barreiras e desafios que poderiam dificultar o desenvolvimento e a articulação do capital social. Promover relações de confiança e organização comunitária deve ser um componente fundamental para programas de direitos que buscam apoiar a comunidade de mulheres trans.
Compreendendo o poder das mídias sociais durante o COVID-19: Formando normas sociais para beber entre mulheres universitárias expansivas de gênero de minoria sexual.	CEREZO et al. (2021) ²⁶ .	Explorar como as mulheres universitárias expansivas de gênero de minoria sexual interagem com mídias sociais, incluindo conteúdo relacionado ao álcool em sites de redes sociais.	Dois grupos focais foram realizados pessoalmente durante o mês anterior ao fechamento do campus em 10 de março de 2020 devido a um mandato de abrigo no local. Os grupos focais foram então movidos online e também avaliaram como o envolvimento com as mídias sociais,	Usar a mídia social para se conectar com conteúdo e comunidade de minorias sexuais e de gênero (SGM) foi um tema proeminente nas três coortes de coleta de dados. Beber socialmente por meio de sites de redes sociais tornou-se cada vez mais proeminente durante o abrigo no local como uma forma de combater o isolamento, o tédio e o estresse geral de lidar com COVID-19.

			incluindo conteúdo relacionado ao álcool, mudou em resposta ao COVID-19 em um mês e dois meses no abrigo no local.	
Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil	SILVA et al. (2020) ²⁷ .	Investigou-se a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná.	Abordagem qualitativa. A partir de quatro grupos focais com 48 participantes.	Foram definidos quatro eixos de análise: acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; ações de promoção e vigilância em saúde; educação permanente e educação popular em saúde; e monitoramento e avaliação das ações de saúde. Há lacunas na implementação da política, nos três níveis de atenção à saúde da população LGBT.
As necessidades das pessoas LGBTI em relação às estruturas de saúde, medidas de prevenção e procedimentos de diagnóstico e tratamento: um estudo qualitativo em uma metrópole alemã.	LAMPALZER et al. (2019) ²⁸ .	Investigar as estruturas de cuidados de saúde, medidas de prevenção e procedimentos de diagnóstico, bem como de tratamento que os indivíduos LGBTI precisam para receber cuidados de saúde centrados no paciente e promoção da saúde adequados.	Abordagem participativa, cinco entrevistas com especialistas com pessoas LGBTI com função multiplicadora, ou seja, pessoas que têm um papel fundamental em um determinado meio social que os torna capazes de adquirir e divulgar informações neste e sobre	As necessidades específicas dos indivíduos LGBTI devem ser reconhecidas como algo natural em termos de despatologização, sensibilização, inclusão e consciência. Tal atitude requer conhecimentos básicos sobre questões de saúde relacionadas com LGBTI e conhecimentos específicos sobre serviços de saúde suficientes para cada uma das minorias no contexto de sexo, orientação sexual e identidade de gênero.

			este meio, e foram realizados três grupos focais com pessoas LGBTI e / ou profissionais de saúde. Os dados qualitativos foram analisados de acordo com os princípios da análise de conteúdo.	
Experiências de mulheres de minorias sexuais com a divulgação da identidade sexual no tratamento de anticoncepcionais.	GREENE, Madelyne Z. et al. (2019) ²⁹ .	Descrever as experiências e preferências de um grupo de jovens mulheres de minorias sexuais quanto à revelação da identidade sexual no contexto dos cuidados anticoncepcionais.	Os pesquisadores conduziram cinco grupos focais (n = 22) e 11 entrevistas com mulheres de 20 a 30 anos que se identificaram como algo diferente de heterossexual. Os grupos focais exploraram as normas sociais relativas aos cuidados anticoncepcionais; entrevistas documentaram experiências individuais com cuidados anticoncepcionais. Usando uma abordagem descritiva	Descrição do processo de revelação da identidade sexual nos cuidados anticoncepcionais em três fases: 1) ouvir se, quando e como os profissionais de saúde perguntaram sobre orientação sexual, 2) decidir se revelariam ou não a identidade sexual aos provedores e 3) avaliar respostas dos fornecedores após a divulgação.

			qualitativa e uma análise de conteúdo dedutiva e indutiva combinada, os investigadores codificaram as transcrições de temas relacionados à revelação da orientação sexual a fornecedores de anticoncepcionais.	
Experiências de violência de gênero entre mulheres profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres trans na América Latina e no Caribe: um estudo qualitativo para informar a programação do HIV.	EVENS, Emily et al. (2019) ³⁰ .	O objetivo deste estudo foi compreender a natureza e as consequências da experiência de Violência Baseada em Gênero, informar as políticas e programas de HIV e ajudar a proteger os direitos humanos de KPs.	Usando uma abordagem participativa, FSWs, HSH e mulheres trans em Barbados, El Salvador, Trinidad e Tobago e Haiti conduziram 278 entrevistas estruturadas com pares para compreender suas experiências e respostas à VBG. As respostas às perguntas abertas foram codificadas no NVivo e analisadas por meio de uma análise temática	Três quartos dos participantes relataram violações sexuais e físicas de VBG e outras violações dos direitos humanos; os ambientes mais comuns para a Violência Baseada em Gênero foram em casa, locais onde acontecia o trabalho sexual, como bordéis, bares e na rua; espaços públicos como parques, ruas e transporte público, centros de saúde, delegacias de polícia e - para mulheres transgênero e HSH - ambientes religiosos e escolas; Eles raramente procuraram serviços após a violência. Além disso, menos de um quarto dos participantes acreditava que a GBV os colocava em risco de contrair o HIV.

			aplicada.	
"O medo é profundo", as necessidades previstas de adultos LGBT mais velhos em cuidados de longa duração.	PUTNEY, Jennifer M. et al. (2018) ³¹ .	Apresentar os resultados de um estudo sobre a comunidade - dwelling LGBT mais velhos adultos 'antecipadas necessidades e medos relacionados com lares de idosos e de vida assistida.	Este estudo qualitativo coletou dados por meio de sete grupos focais. A amostra (N = 50) consistia em adultos identificados com LGBT com 55 anos ou mais. Usamos uma abordagem de análise temática indutiva para a análise de dados.	Este estudo acrescenta à literatura existente sobre as preocupações dos adultos LGBT mais velhos, pois eles antecipam o cuidado de longo prazo. Os resultados sugerem que os adultos LGBT mais velhos procuram ambientes de cuidados residenciais LGBT inclusivos que englobem dois aspectos distintos, mas relacionados, dos cuidados LGBT afirmativos: o procedimental (por exemplo, habilidades culturalmente competentes e conhecimento dos profissionais) e o implícito (por exemplo, os valores e a missão da organização) este documento identifica implicações para a prática, política e treinamento.
"E então quebre o clichê": entendendo e enfrentando a vulnerabilidade e ao HIV por meio do desenvolvimento de uma telenovela de prevenção do HIV com homens que fazem sexo com homens e mulheres trans em Lima, Peru.	GARCIA, Jonathan et al. (2018) ³² .	Compreender e abordar os contextos sociais e os impulsadores comportamentais do risco de HIV e DST entre HSH / TT no Peru.	Condução de 15 workshops com HSH e TW para desenvolver uma intervenção de saúde sexual baseada na comunidade. O desenvolvimento da intervenção consistiu em grupos focais e improvisação cênica para identificar roteiros sexuais para	Três temas identificados durante a novela.-processo de desenvolvimento à medida que os participantes buscavam "reescrever" estereótipos sociais e sexuais associados à vulnerabilidade relacionada ao HIV: (1) gestão de identidades sociais de HSH e TT na interseção de status socioeconômico, sexualidade e desempenho de gênero; (2) construções sociais de gênero e / ou papel sexual e risco (s) percebido (s) e real (is) de HIV / DST nas interações de parceria sexual; e (3)

			uma novela de prevenção do HIV, ou novela espanhola. As oficinas foram estratificadas por status socioeconômico o autorrelatado, orientação sexual e identidade de gênero: (1) HSH de baixa renda (n = 9); (2) HSH de renda média / alta (n = 6); e (3) TW (n = 8).	roteiros sexuais idealizados e reais na negociação de práticas sexuais mais seguras entre HSH / TT e seus parceiros. Essas descobertas são fundamentais para reformular as estratégias de prevenção existentes que não conseguem envolver efetivamente "populações de alto risco" mal definidas. Aproveitando a experiência baseada na comunidade,
Exame qualitativo do estigma contra homens gays e bissexuais e resultados de saúde relacionados no Tajiquistão, Ásia Central.	IBRAGIMO V, Umedjon; WONG, Frank Y (2018) ³³ .	Pesquisar sobre como e de que forma o estigma afeta suas vidas de homens gays e bissexuais.	Conduzimos um estudo qualitativo para examinar o impacto do estigma nas vidas do GBM no Tajiquistão, com foco em agentes do estigma, cenários, fatores que afetam a vulnerabilidade do GBM e consequências para a saúde. Oito entrevistas individuais em profundidade e 3 discussões em grupos focais com 13 participantes (Os resultados revelam que a polícia frequentemente faz chantagem e perpetrou violência sexual e física contra GBM. Os prestadores de serviços frequentemente discriminam o GBM, limitando seu acesso aos serviços jurídicos e de saúde. A exposição ao estigma resulta em estresse crônico que afeta a saúde mental do GBM. O medo da divulgação, a baixa coesão social, a ausência de líderes de opinião e ativistas proeminentes reduzem a resiliência da comunidade GBM ao estigma. As violações dos direitos humanos das populações marginalizadas sancionadas pelo Estado e a falta de mecanismos de

			N = 21) da comunidade GBM foram realizados em duas cidades do Tajiquistão.	proteção legal eficazes permitiram o assédio generalizado do GBM. Essas descobertas justificam pesquisas adicionais sobre o estigma, levando ao desenvolvimento de intervenções estruturais de vários níveis adaptadas culturalmente e sob medida, incluindo amplas reformas legais e políticas.
Lutando pelo acesso: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na África do Sul.	MÜLLER, Alex (2017) ³⁴ .	Analisar as experiências de usuários de serviços de saúde LGBT usando o setor público de saúde da África do Sul.	Estudo qualitativo composto por 16 entrevistas semiestruturadas e duas discussões em grupo focal com usuários LGBT de serviços de saúde e 14 entrevistas individuais com representantes de organizações LGBT. Os dados foram analisados tematicamente no âmbito do Comentário Geral 14 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, com foco na disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade	Todos os entrevistados relataram experiências de discriminação por parte de profissionais de saúde com base em sua orientação sexual e / ou identidade de gênero. Os participantes relataram violações de todos os quatro elementos do Comentário Geral 14 da ONU: 1) Disponibilidade: Falta de instalações e serviços públicos de saúde, tanto para questões gerais como específicas para LGBT; 2) Acessibilidade: recusa dos profissionais de saúde em fornecer atendimento a pacientes LGBT; 3) Aceitabilidade: Articulação de julgamento moral e desaprovação da identidade de pacientes LGBT e sujeição forçada de pacientes a práticas religiosas; 4) Qualidade: Falta de conhecimento sobre as identidades LGBT e necessidades de saúde, levando a um atendimento de baixa qualidade. Os participantes atrasaram ou evitaram procurar atendimento médico no

			e qualidade do atendimento.	passado e nenhum buscou mecanismos de responsabilização ou reclamação no sistema de saúde
A socioecologia do uso de cuidados de saúde sexual e reprodutiva entre jovens do sexo masculino pertencentes a minorias urbanas.	MARCELL, Arik V. et al (2017) ³⁵ .	Explorar as percepções dos facilitadores / barreiras ao uso de cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR) entre uma amostra urbana de jovens afro-americanos e hispânicos com idades entre 15 e 24 anos, incluindo minorias sexuais	Condução de grupos focais, entre abril de 2013 e maio de 2014 em uma cidade no centro do Atlântico nos Estados Unidos. Jovens de 15 a 24 anos foram recrutados em oito ambientes comunitários para participar de 12 grupos. O guia do moderador explorou os facilitadores / barreiras ao uso dos cuidados de SSR. Uma breve pesquisa autoadministra da pré-grupo avaliou os dados sociodemográficos e as fontes de informação de SSR dos participantes. A análise de conteúdo foi conduzida e três investigadores verificaram independentem	Os resultados do estudo fornecem uma base para melhor compreender o uso dos cuidados de SSR de homens jovens e considerar maneiras de envolvê-los nos cuidados.

			ente os temas que surgiram.	
"É para nós, recém-chegados, pessoas LGBTQ e pessoas HIV-positivas. Você se sente livre para ser": um estudo qualitativo que explora a participação de grupos de apoio social entre lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros africanos e caribenhos recém-chegados e refugiados em Toronto, Canadá.	LOGIE, Carmen H. et al. (2016) ³⁶ .	Examinar grupos de apoio social voltados para recém-chegados e refugiados LGBT.	Condução de três grupos focais com uma amostra baseada em locais de LGBT africanos e caribenhos recém-chegados e refugiados (n=29) que participaram de grupos de apoio social em uma organização de serviços de AIDS específica para etnologia. Os grupos focais seguiram um roteiro de entrevista semiestruturada e foram analisados por meio de técnicas narrativas temáticas.	As descobertas sugerem que grupos de apoio social feitos sob medida para recém-chegados e refugiados LGBT da África e do Caribe podem lidar com o isolamento social, a resiliência da comunidade e melhorar o acesso aos recursos. Os prestadores de cuidados de saúde podem fornecer grupos de apoio, serviços de saúde competentes em termos culturais e LGBT e acesso a recursos para promover a saúde e o bem-estar dos recém-chegados LGBT e dos refugiados.
"Incompreensão do uso de profilaxia pré-exposição entre homens que fazem sexo com homens: implicações para a saúde pública e políticas".	KURTZ, Steven P. BUTTRAM, Mance (2016) ³⁷ .	Descrever os resultados de uma nova pesquisa qualitativa com uso de substâncias HIV-negativo / desconhecido altamente vulnerável HSH em	Grupos focais com homens jovens que fazem sexo com homens (N = 31) forneceram informações sobre sua compreensão e uso da PrEP.	Poucos entenderam que a PrEP era um regime prescrito pelo médico; a maioria acreditava ser uma pílula tomada antes e / ou depois do sexo e adquirida na rua ou por meio de amigos soropositivos. As implicações para a implementação da PrEP e as políticas de saúde pública são discutidas.

		Miami, Flórida.		
Habitação para pessoas LGBTQ envelhecidas na Suécia: um estudo descritivo de necessidades, preferências e preocupações .	KOTTORP, Anders et al. (2016) ³⁸ .	O objetivo deste estudo foi descrever as necessidades, preferências e preocupações das pessoas LGBTQ de acordo com o envelhecimento e a moradia.	Pesquisa (n = 487) e seis discussões de grupos focais (n = 30), com pessoas LGBTQ, abordagens quantitativas e qualitativas foram usadas para analisar os resultados.	Ao comparar a classificação das preferências (em termos de opções de atividades, características ambientais e competência da equipe) em um ambiente de habitação para idosos entre as pessoas LGBTQ (n = 200) e controles heterossexuais (n = 198), apenas pequenas diferenças foram detectadas. Os resultados dos grupos de foco incluíram: (1) um dilema entre segregação e abertura, (2) a importância da segurança associada ao envelhecimento junto com pessoas com experiências semelhantes, e (3) redes de pessoas em diferentes idades conectadas por meio de amizade íntima apoiada participação em atividades de habitação para idosos com perfil LGBTQ. Os resultados fornecem conhecimento para melhorar a consciência da orientação sexual quando se trata de necessidades e preferências em relação ao envelhecimento e moradia em um contexto sueco.

DISCUSSÃO

O levantamento dos estudos proporcionou conhecimento dos inúmeros estudos realizados e a importância de uma sistematização adequada. Para adentrar na discussão sobre pesquisas participativas, de intervenção e de grupos focais que tratem da temática da saúde da população LGBTI+, voltamos aos resultados, o horizonte neste momento é debater os nexos e os elementos achados.

Em seu estudo os pesquisadores¹³ fizeram uma abordagem de pesquisa colaborativa e multidisciplinar em resposta ao COVID-19, afim de identificar as disparidades na pesquisa em saúde entre a população LGBTQ+ e pessoas heterossexuais. Corroborando com a metodologia adotada, em um estudo¹⁵ fizeram uma pesquisa nacional participativa com 5.860 jovens LGBTQ e GNC com idades entre 14-24, que vivem nos Estados Unidos, afim de investigar como jovens LGBTI+ resistem aos fatores sociais e as implicações que causam em sua saúde.

Pesquisadores¹⁸ realizaram uma pesquisa participativa e colaborativa que combina fotografia documental com discussão em grupo, foi conduzida com seis HSH negros com HIV, afim de descrever as necessidades, ativos e prioridades dos HSH negros com HIV que vivem no sul dos Estados Unidos e identificar ações para melhorar sua saúde usando o *photovoice*.

Pesquisadores¹⁹ analisaram dados um projeto de pesquisa baseado na comunidade canadense Resonance Project., conduzindo doze grupos de foco (totalizando 86 homens gays e bissexuais) realizado em três cidades canadenses (Montreal, Toronto, Vancouver), para identificarem como os gays se unem, debatem e às vezes discordam sobre essas tecnologias emergentes de prevenção do HIV.

Os autores^{20,21,22} utilizaram a abordagem participativa baseada na comunidade em seus estudos: o primeiro construiu-se parceria por meio de dois Conselhos Consultivos Comunitários (CABs) e uma Comissão Científica (SC), com propósito de entender a dinâmica epidemiológica do HIV e fatores sociocomportamentais associados entre esses grupos vulneráveis, ao mesmo tempo possibilitando avaliar o impacto do projeto de abordagem participativa, analisando criticamente os processos empreendidos e focando nas vantagens e nos desafios enfrentados; o segundo foi formada parceria com The Humsafar Trust na Índia., onde foi possível explorar o estado de saúde percebido e comportamentos de saúde de minorias sexuais (ou seja, autoidentificação com um rótulo de identidade sexual diferente de heterossexual); o último foi utilizada uma abordagem de estudo de caso para descrever o processo de desenvolvimento de parcerias, refletindo nas atas das reuniões anteriores, relatórios de progresso e entrevistas com os parceiros, envolvendo assistentes sociais, prestadores de serviços de saúde, pesquisadores e membros da comunidade que se comprometeram a

estabelecer um modelo de envelhecimento LGBT no local denominado Idosos usando suportes para envelhecer nos bairros (SUSTENTAR).

Algumas abordagens participativas, eram associadas aos grupos focais. Em um estudo²³ realizado com 100 lésbicas negras, os autores investigaram sobre as intervenções que promovem o envelhecimento saudável nessa população, conforme expresso pelas próprias lésbicas negras. Outros autores¹⁴ realizaram grupos de foco e entrevistas, com intuito de obter feedback sobre a legibilidade, aceitabilidade e relevância motivacional de uma carta de divulgação proativa direcionada e não direcionada para promover a adesão ao tratamento de cessação do tabagismo entre LGBTI+.

Em uma pesquisa²⁹ onde procuraram descrever as experiências e preferências de um grupo de jovens mulheres de minorias sexuais quanto à revelação da identidade sexual no contexto dos cuidados anticoncepcionais, foram conduzidos cinco grupos focais com mulheres que se identificaram como não heterossexuais. Em uma pesquisa³² com o publico similar à pesquisa anterior, realizada no Peru, os pesquisadores conduziram quinze workshops com HSH para desenvolver uma intervenção de saúde sexual baseada na comunidade, abordando os contextos sociais e os impulsionadores comportamentais do risco de HIV e DST entre HSH.

Um estudo³⁰ que procurou compreender a natureza e as consequências da experiência de violência baseada em gênero, e informar as políticas e programas de HIV e ajudar a proteger os direitos humanos, utilizou a abordagem participativa com homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e mulheres trans em Barbados, El Salvador, Trinidad e Tobago e Haiti.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o subsídio dos artigos analisados, pode-se afirmar que pesquisas participativas, de intervenção e de grupos focais que tratem da temática da saúde da população LGBTI+ auxiliam na garantia de direitos, na construção e revisão de políticas públicas de saúde destinadas a esta população.

As abordagens utilizadas (pesquisa participativa, grupos focais, pesquisa intervenção) representa uma contribuição importante para futuras pesquisas, pois auxiliam no desenvolvimento de estratégias e mecanismos de avaliação em diferentes e complexas dimensões, bem como entender a dinâmica e mudança que produz ao nível d participação comunitária, da capacitação da rede e do empoderamento.

As abordagens utilizadas pelos autores são de suma importância, o grande desafio da aplicabilidade variaria de contexto, território, visto que a maioria das pesquisas selecionadas não eram de literatura nacional. Pensando nas dificuldades da aplicabilidade e reprodução no Brasil seria um desafio, visto que a população LGBTI+, mesmo com uma política específica, ainda são

estigmatizadas, tem seus direitos lesados, e diariamente são tratados de formas desumanas e desiguais.

São necessários estudos com novas abordagens ou estratégias destinadas a população LGBTI+, ou ainda, é preciso que sejam divulgadas as experiências positivas na prática dos profissionais, e se estas têm realmente impacto na qualidade dos serviços e na satisfação das pessoas LGBTI+, entendendo que esta é a 'peça-chave' de toda a organização do serviço.

REFERÊNCIAS

1 - Butler, Judith.; Rios, André. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, vol. 19, p. 95-126, 2009.

2 – BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília, DF, 2008.

3 - GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. Mortes Violentas de LGBT+ no Brasil. **Relatório 2018**. Bahia, 2019.

4 - FÁBIO, André Cabette. **A Trajetória e as Conquistas do Movimento LGBT Brasileiro**. 2017. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2017/06/17/A-trajet%C3%B3ria-e-as-conquistas-do-movimento-LGBT-brasileiro>

5 – BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Política Nacional De Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde. Brasília: 2013.

6 - MELLO, Luiz. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidade, Salud e Sociedad**, nº 9, pag.7-28, 2011.

7 - MAYAN, Maria J.; DAUM, Christine. Além da disseminação: Gerando e aplicando evidências qualitativas por meio de pesquisas participativas baseadas na comunidade. Em K. Oslon, RA Young, & IZ Schultz (Eds.), **Manual de pesquisa qualitativa em saúde para prática baseada em evidências**. New York: Springer pag. 441-452, 2016.

8 - DIAS, Sonia; GAMA, Ana. Investigação Participativa Baseada na Comunidade em Saúde Pública: Potencialidades e Desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Vol. 35, nº2, pag. 150-154, 2014).



9 - ISRAEL, Barbara et al. Revisão da pesquisa baseada na comunidade: avaliando a abordagem de parceria para melhorar a saúde pública. **Annual Review of Public Health**, Vol. 19, pag: 173–202, 1998.

10 - MACDONALD, Gordon; BUNTON, Robin. Promoção da saúde, desenvolvimentos disciplinares. In R. Bunton & G. Macdonald (Eds.), **Promoção da saúde - disciplina, diversidade e evolução**. Londres, pag: 9-27, 2002.

11 - BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Vol. 5, nº 1, pag:163-177, 2000.

12 - CARGO, Margaret; MERCER, Shawna. O valor e os desafios da pesquisa participativa: fortalecendo sua prática. **Annual Review of Public Health**, Vol. 29, pag: 325–350, 2008.

13. GORCZYNSKI, Paul; FASOLI, Fabio. Estratégia de pesquisa em saúde mental focada em LGBTQ + em resposta ao COVID-19. **The Lancet: Psychiatry**, Vol.7, 8ª ed. nº 56, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30300-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30300-X), Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30300-X/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30300-X/fulltext#articleInformation)

14. MATTHEWS, Alicia K., et al. Adaptação de uma intervenção proativa de cessação do tabagismo para aumentar o uso da linha de parar de fumar por fumantes LGBT. **Progresso em Parcerias de Saúde Comunitária: Pesquisa, Educação e Ação**, Vol. 13, nº 5, pag. 71-84, 2019.

15. FROST, David M. et al. Estresse de minoria, ativismo e saúde no contexto de precariedade econômica: resultados de uma pesquisa nacional de ação participativa com jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer* e não conformes com o gênero. **Revista: American Journal of community Psychology. Society Community Research and Action**. Vol. 63, 3-4ª ed., 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajcp.12326>, Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ajcp.12326>

16. SUN, Christina J. et al. Pequenos tablets de ouro”: um exame das dimensões psicológicas e sociais da PrEP entre as comunidades LGBTQ. **Educação e Prevenção da AIDS**, Vol. 1, pag. 51-62, 2019. Disponível em: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2019.31.1.51>

17. LOGIE, Carmem H. et al. Experiências e percepções de constrangimentos sociais e mudança social entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais no Lesoto. **International Journal for Research, Intervention and Care**, Vol. 21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1498539>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2018.1498539?scroll=top&needAccess=true>.

18. SUN, Christina J.; NALL, Jennifer L. e RHODES, Scott D. Percepções de necessidades, bens e prioridades entre homens negros que fazem sexo com homens com HIV: ações voltadas para a comunidade e impactos de um processo fotográfico participativo. **American Journal of Men's Health**. 2019. DOI: 10.1177/155798831880490 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988318804901>.

19. GIRARD, Gabriel et al. A prevenção do HIV está criando novas bio-socialidades entre os gays? Tratamento como prevenção e profilaxia pré-exposição no Canadá. **Revista: Sociology of Health e Illness**. Vol. 41, pag: 484-501, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12826>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.12826>.

20. DIAS, Sónia; GAMA, Ana; SIMÕES, Daniel e MENDÃO, Luís. Processo de implementação e impactos de um HIV participativo - Projeto de pesquisa com populações-chave. **BioMed Research International**, Vol., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/5845218>. Disponível em: <https://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/5845218.pdf>

21. JESSAMYN, Bowling et al. Um estudo de métodos múltiplos de comportamentos de saúde e preocupações percebidas de mulheres de minorias sexuais em Mumbai, Índia. **Sexual Health**, Vol. 15, pag. 29-38, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1071/SH17042>. Disponível em: <https://www.publish.csiro.au/sh/SH17042>

22. WRIGHT, Leslie A. et al. Lições aprendidas com a pesquisa participativa de base comunitária: estabelecendo uma parceria para apoiar o envelhecimento de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Family Practice**, Vol. 34, pag. 330-335, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz005>.

23. SEELMAN, Kristie L.; ADAMS, Mary Anne e POTEAT, Tonia. Intervenções para envelhecimento saudável entre lésbicas negras maduras: Recomendações coletadas por meio de pesquisas baseadas na comunidade. **Journal of Women e Aging**, Vol. 29, pag. 530-542, 2017. Disponível em:



<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08952841.2016.1256733?scroll=top&needAccess=true>

24. BOWLING, Jessamyn et al. Preocupações com a saúde percebidas entre mulheres de minorias sexuais em Mumbai, Índia: um estudo qualitativo exploratório. **Culture, Health & Sexuality**, Vol. 18, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2015.1134812?scroll=top&needAccess=true>

25. GARCIA-RABINES, Diego; BENCICH, Bruno. Estratégias de resistência com base na comunidade entre um grupo de mulheres trans em Lima, Peru, durante a pandemia COVID-19. **Journal of Homosexuality**, Vol. 68, 4ª ed. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2020.1868189?scroll=top&needAccess=true>

26. CEREZO, Alison et al. Compreendendo o poder das mídias sociais durante o COVID-19: Formando normas sociais para beber entre mulheres universitárias expansivas de gênero de minoria sexual. **Journal of Homosexuality**, Vol. 68: 4ª ed. pag. 560-576, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2020.1868183?scroll=top&needAccess=true>

27. SILVA, Amanda de Cassia Azevedo et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Vol. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>, <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>.

28. LAMPALZER, Ute et al. As necessidades das pessoas LGBTI em relação às estruturas de saúde, medidas de prevenção e procedimentos de diagnóstico e tratamento: um estudo qualitativo em uma metrópole alemã. **International Journal Environmental Research and Public Health**. Vol 16, 19ª ed., 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193547>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3547/htm>

29. GREENE, Madelyne Z. et al. Experiências de mulheres de minorias sexuais com a divulgação da identidade sexual no tratamento de anticoncepcionais. **Obstetria e Ginecologia**, Vol. 133, 5ª ed., pag: 1012-1023, 2019. Disponível em:

https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2019/05000/Sexual_Minority_Women_s_Experiences_With_Sexual.23.aspx

30. EVENS, Emily et al. Experiências de violência de gênero entre mulheres profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres trans na América Latina e no Caribe: um estudo qualitativo para informar a programação do HIV. **Revista: BMC International Health and Human Rights**, Vol. 19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12914-019-0187-5.pdf>

31. PUTNEY, Jennifer M. et al. "O medo é profundo", as necessidades previstas de adultos LGBT mais velhos em cuidados de longa duração. **Journal of Gerontological Social Work**, Vol. 61, Ed.8, pág:887- 907, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109>

32. GARCIA, Jonathan; PEREZ-BRUMER, Amaya; CABELLO, Robinson et al. "E então quebre o clichê": entendendo e enfrentando a vulnerabilidade ao HIV por meio do desenvolvimento de uma telenovela de prevenção do HIV com homens que fazem sexo com homens e mulheres trans em Lima, Peru. **Arch Sex Behav**. Vol. 47, pág: 1995–2005, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1119-x>

33. IBRAGIMOV, Umedjon e WONG, Frank Y. Exame qualitativo do estigma contra homens gays e bissexuais e resultados de saúde relacionados no Tajiquistão, Ásia Central. **Saúde Pública Global**, Vol. 13, 5ª ed. pág: 597-611, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2016.1224910>

34. MÜLLER, Alex. Lutando pelo acesso: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na África do Sul. **BMC Int Health Hum Rights**. Vol. 17, nº 16, 2017. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12914-017-0124-4.pdf>

35. MARCELL, Arik V. A socioecologia do uso de cuidados de saúde sexual e reprodutiva entre jovens do sexo masculino pertencentes a minorias urbanas. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 60, 4ª ed. pág:404-410, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.014>. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30867-9/fulltext#](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30867-9/fulltext#)



36. LOGIE, Carmen H. et al. É para nós, recém-chegados, pessoas LGBTQ e pessoas HIV-positivas. Você se sente livre para ser": um estudo qualitativo que explora a participação de grupos de apoio social entre lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros africanos e caribenhos recém-chegados e refugiados em Toronto, Canadá. **BMC Int Health Hum Rights**, Vol.16, nº 18, 2016. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12914-016-0092-0.pdf>
37. KURTZ, Steven P. e BUTTRAM, Mance E. Incompreensão do uso de profilaxia pré-exposição entre homens que fazem sexo com homens: implicações para a saúde pública e políticas. **Saúde LGBT** Vol. 3, nº 6, pag. 461-464, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5165658/pdf/lgbt.2015.0069.pdf>
38. KOTTORP, Anders et al. Habitação para pessoas LGBTQ envelhecidas na Suécia: um estudo descritivo de necessidades, preferências e preocupações. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, Vol. 23, 5ª ed., pag. 337-346, 2016.



**AS CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE PORNOGRAFIA PARA A
SEXUALIDADE DA MULHER HETEROSSEXUAL¹**

*THE CONSEQUENCES OF PORNOGRAPHY CONSUMPTION FOR THE
SEXUALITY OF HETEROSEXUAL WOMEN*

Maria Aline Arnaud de Sá²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9637-3773>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3984369984501236>

Universidade Católica de Brasília, UCB, DF, Brasil

E-mail: aline.arnaud@gmail.com

Alexandre Dias Oliveira³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1024-0310>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1802071854462570>

Universidade Católica de Brasília, UCB, DF, Brasil

E-mail: voltadaconsciencia@yahoo.com.br

Ondina Pena Pereira⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7874-9888>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6499670425098733>

Universidade Católica de Brasília, UCB, DF, Brasil

E-mail: ondinapena@gmail.com

Resumo

O tema deste artigo é as consequências do consumo de pornografia para a sexualidade da mulher heterossexual. Investigou-se o seguinte problema: “Quais as consequências que o consumo de pornografia gera na sexualidade de mulheres heterossexuais?”. Cogitou-se a seguinte hipótese: “Que a pornografia traz efeitos múltiplos e abrangentes para a sexualidade em seus vários componentes. O objetivo geral é “compreender como o consumo de pornografia influencia a sexualidade feminina heterossexual”. Os objetivos específicos são: “definir pornografia no contexto heteronormativo ocidental”; “examinar a ocorrência e forma de consumo de pornografia por mulheres”; “identificar quais as consequências deste consumo na sexualidade da consumidora”. Este trabalho é importante para um profissional da

¹ Artigo revisado linguisticamente pelos(as) próprios(as) autores(as).

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília

³ Graduação em andamento em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília

⁴ possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (1984), mestrado em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1991), doutorado em Antropologia pela Universidade de Brasília (1997) e pos-doutorado em Psicologia Social na Université du Québec à Montreal. É professora adjunta da Universidade Católica de Brasília. Pesquisa a área de saúde e sua relação com as ciências humanas e a filosofia; a psicanálise e suas relações com a sociedade; epistemologias em psicologia; a psicologia e a interculturalidade; teorias de gênero e feminismo; imagens técnicas e teoria do simulacro; clínica política

psicologia pois remete à sexualidade humana e suas relações psíquicas e sociais. Para a ciência é relevante por tratar-se de um fenômeno complexo e inserido nas práticas sociais; agrega à sociedade quando as relações são compreendidas, refletidas e organizadas para o bem-estar da sociedade em relação à sexualidade feminina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de seis meses.

Palavras-chave: Pornografia Heteronormativa. Sexualidade Feminina. Consequências do Consumo. Mulher Heterossexual.

Abstract

The theme of this article is the consequences of the consumption of pornography for the sexuality of heterosexual women. The following problem was investigated: "What are the consequences that the consumption of pornography has on the sexuality of heterosexual women?". The following hypothesis was considered: "That pornography has multiple and comprehensive effects on sexuality in its various components. The general objective is "to understand how the consumption of pornography influences heterosexual female sexuality". The specific objectives are: "to define pornography in the western heteronormative context"; "examining the occurrence and form of pornography consumption by women"; "identify the consequences of this consumption on the consumer's sexuality". This work is important for a psychology professional because it refers to human sexuality and its psychic and social relationships. For science it is relevant because it is a complex phenomenon and inserted in social practices; aggregates society when relationships are understood, reflected and organized for the well-being of society in relation to female sexuality. This is a qualitative theoretical research lasting six months.

Keywords: Heteronormative Pornography. Female sexuality. Consequences of Consumption. Heterosexual Woman.

1. Introdução

Este artigo tem como tema "as consequências do consumo de pornografia para a sexualidade da mulher heterossexual". Nesse sentido, tem como norte a questão de como o consumo de pornografia se desenvolve na vivência das mulheres, cis e heterossexuais, e também como elas percebem tanto a pornografia quanto aspectos de sua existência que são alterados por este consumo. O trabalho foi feito através da discussão sobre os resultados de uma pesquisa bibliográfica, realizada com base em livros e artigos acadêmicos, em diálogo com estudos mais amplos a respeito do tema. Começaremos, então, procurando o conceito do que seria pornografia.

A definição de pornografia não é muito estável. Considerando a sua historicidade e até a etimologia da palavra, o conceito associado ao termo pode mudar consideravelmente entre sociedades, nações e momentos históricos. O conteúdo pornográfico difere do conteúdo erótico, visto que este costuma ser mais tolerado, enquanto aquele é geralmente mal visto e condenado. Considerando esses fatos

quanto à conceituação da pornografia, pode-se ter em sua definição a produção de meios visuais, sonoros, escritos e outros tipos de mídias, em que seja representado comportamento sexual, com a finalidade de provocar excitação sexual em quem o consome (JENKINS, 1998).

O problema principal deste trabalho é “quais as consequências que o consumo de pornografia gera na sexualidade de mulheres heterossexuais?”, ou seja, em quais dos diversos componentes da sexualidade a pornografia exerce influência, quais são as características dessa influência e como ela ocorre. A nossa pergunta, dirigida ao efeito do consumo de pornografia nas mulheres, já considera que majoritariamente a pornografia é construída por homens e destinada à excitação dos mesmos. As mulheres participam, atuam, mas os vídeos parecem ignorar a especificidade da sexualidade feminina.

Ainda pensando sobre as relações entre sociedade, sexualidade e pornografia, é importante levar em consideração a realidade da desigualdade entre gêneros e, mais que isso, a heteronormatividade que rege as mais diversas sociedades atualmente. Enquanto hipótese desta pesquisa, acredita-se que essa heteronormatividade traz o estabelecimento de papéis e funções específicas para homens e mulheres e, no que diz respeito a sexualidade, as mulheres são basicamente estabelecidas como objetos sexuais, designadas a proporcionar prazer sexual ao indivíduo heteronormativamente masculino. Nesta mesma sociedade industrializada, surgiu o conceito de indústria pornográfica, em que são produzidos materiais pornográficos inúmeros e, como reflexo social, materiais pornográficos heteronormativos.

O avanço tecnológico do final do século XX trouxe o desenvolvimento de inúmeras ferramentas midiáticas, o que viabilizou, facilitou e promoveu a produção, distribuição e o consumo de materiais pornográficos, tanto profissionais quanto caseiros, o que pode ter influenciado consideravelmente no tipo de pornografia produzida e nos diversos aspectos sociais relacionados à sexualidade em diversos níveis (BORGES; TÍLIO, 2018, p. 404).

O objetivo geral deste trabalho é compreender como o consumo de pornografia influencia a sexualidade feminina heterossexual. Considerando os aspectos conceituais e sociais relacionados à pornografia e implicados por ela, além de suas evoluções e alterações nos últimos anos, bem como as diversas complexidades envolvidas na existência subjetiva, social e sexual da mulher heterossexual no Brasil contemporâneo, buscaremos relacionar os estudos já realizados e os resultados da pesquisa, a fim de tentar responder aos questionamentos apresentados.

Muitas mulheres assumidamente consumidoras de pornografia afirmam fazer consumo do material incentivadas pelo companheiro, pela possibilidade de explorar a sexualidade, ou para agradar o parceiro, o que pode dizer respeito ao surgimento do desejo e iniciação a esse tipo de conteúdo. Além disso, esse consumo pode ser relacionado, quando se pensa em suas implicações, à aprendizagem e autoestima, questionamentos sobre o que é ser mulher, entre outras questões (BAUMEL *et al.*, 2004, p. 10-11).

Para alcançar o objetivo geral, tem-se as seguintes etapas, descritas aqui como objetivos específicos: definir pornografia no contexto heteronormativo ocidental;

examinar a ocorrência e forma de consumo de pornografia por mulheres; identificar quais as consequências deste consumo na sexualidade da consumidora.

Quanto ao consumo do conteúdo produzido pela indústria pornô, um estudo produzido pelo canal Sexy Hot e divulgado em 2018 mostrou que 22 milhões de brasileiros assumiram consumir pornografia e, desses, 24% eram mulheres (MURARO, 2018). Nesse contexto atual de pandemia, uma reportagem de Felipe Branco Cruz afirma que a busca por sites pornôs e serviços de sexo virtual têm crescido no Brasil (CRUZ, 2020). Este dado sobre as chamadas *Camgirls* é particularmente interessante, pois mostra mulheres não só participando, mas também produzindo pornografia heteronormativa (BORGES; TÍLIO, 2018, p.404-405).

Consideramos este tema importante, pois percebemos a sexualidade como um aspecto elementar na constituição psíquica e social dos indivíduos e, consequentemente, da sociedade. Assim, este assunto é relevante não só para autoconhecimento, como também para perceber a construção da sexualidade humana e suas implicações no contexto aqui trabalhado, afinal, essa questão pode, e provavelmente vai surgir durante qualquer prática profissional que possamos realizar.

A cognição, os afetos e os comportamentos formam a base para as atitudes de um indivíduo. Junto a suas crenças, conscientes ou não, e também às informações que recebe dos meios externos, forma-se o posicionamento e o comportamento do sujeito quanto a determinado objeto. Isso também se aplica à atitude do sujeito em relação à pornografia e, por consequência, em relação à sexualidade e aos aspectos relacionados a esta (BAUMEL *et al.*, 2019, p.132).

Em se tratando da prática do profissional psicólogo, vê-se a relevância do tema ao considerar que este trata sobre um componente consideravelmente complexo e abrangente da existência humana, frequentemente relacionado a diversos aspectos subjetivos, sociais e biológicos - a sexualidade. Considerando a influência de todos esses aspectos na constituição da estrutura psicológica dos sujeitos, ainda mais sendo ligados à sexualidade, não há como desprezar as informações aqui obtidas.

Estudos mostram que a pornografia está relacionada a como as pessoas percebem seus relacionamentos em vários aspectos - incluindo afetividade e confiança, aparências físicas próprias e dos parceiros sexuais, bem como comportamento sexual e envolvimento emocional no sexo. Sinais e sintomas como ansiedade, agressividade, medo e até crueldade também foram relacionados, por estudiosos, à pornografia, o que remete ao fato de como a percepção da realidade por um indivíduo conduz seus comportamentos e atitudes (GUERRA *et al.*, 2004, p. 270-271).

Além disso, este estudo contribui para a comunidade científica na psicologia ao discutir questões sociais, econômicas e morais, quanto à construção, à produção e ao consumo da pornografia, relacionando-as a questões de gênero, práticas sexuais e relações subjetivas e interpessoais. A forma de pesquisa permite a observação e a análise de dados vindos de uma amostra considerável, constituídos de testemunhos e discursos livres e coerentes com a proposta do trabalho. Muitas pesquisas são realizadas dentro da psicologia, nas mais diversas abordagens, acerca das influências da pornografia sobre aqueles que a consomem e as sociedades em que sua produção e seu consumo ocorrem.

Alguns consideraram a pornografia benéfica, falando, inclusive, sobre um suposto potencial catártico, enquanto outras trataram sobre as alterações cognitivas que a pornografia causaria nos seus consumidores, afetando seus julgamentos, suas atitudes e seus comportamentos. Esses estudos mostram a busca da psicologia por compreender a razão de tamanha importância da sexualidade (GUERRA *et al.*, 2004, p. 270).

A sociedade também é beneficiada por meio de uma pesquisa como esta, pois, por intermédio das informações e dos tratados produzidos aqui, pode-se observar, analisar e construir estratégias educativas e interventivas focadas em mitigar crenças e práticas sociais que podem ser adoeedoras e destrutivas, individual ou coletivamente, como as desigualdades de gênero, por exemplo. Além disso, a facilitação e promoção do debate e expressão da sexualidade, promoção de autoconhecimento e de fatores externos que por vezes influenciam autoestima, consumo e relações sociais e afetivas, por exemplo, também podem ser percebidas e trabalhadas em uma pesquisa neste tema.

A pornografia pode ser tratada como um produto, uma mercadoria de cunho sexual. Associada ao prazer, esse produto é altamente vendável, o que gera uma grande valorização do sexo e a uma grande exposição do sexo, da sexualidade e dos corpos. Nessa construção, é desenvolvida uma busca pelo corpo perfeito e pela sexualidade ideal, ambos para que se aumente o prazer. Como consequência, tem-se a objetificação do corpo e a sua mercantilização. Isso promove a aceitação e busca pela pornografia, o que gera um certo ciclo vicioso social, como num loop (GUERRA *et al.*, 2004, p. 270).

Finalmente, pode-se dizer da importância deste trabalho para as próprias mulheres, em especial, as mulheres heterossexuais, foco desta pesquisa; afinal, as questões aqui trabalhadas dizem respeito também a elas, diretamente, e de forma a influenciar sua autopercepção, autoestima, construção dos conceitos de sexo e sexualidade, relacionamentos com parceiros sexuais, além de relacionamentos com outros homens e mulheres também, a partir das expectativas de cada um desses personagens, tanto física, quanto social e afetivamente. Esta pesquisa pode promover uma reflexão introspectiva sobre sexualidade feminina que se estenda até esses outros constituintes da existência feminina.

Na pornografia mais consumida, por ser mais difundida, as funções tradicional e socialmente relacionadas à masculinidade e à feminilidade são retratadas e ratificadas a partir da exposição corporal e das práticas sexuais atribuídas a cada um deles. O corpo feminino é exposto, exibido em sua plenitude, seios e vulvas são filmados de perto, contribuindo para a associação do corpo ao conceito do que é belo, feminino. Por outro lado, a masculinidade é fisicamente tratada, quando ocorre apenas pela exposição do pênis. Quanto às práticas sexuais relacionadas a cada um, é recorrente o papel submisso e subserviente da mulher, sendo sempre penetrada, recebendo os fluidos corporais do(s) parceiro(s) e cumprindo as ordens passivamente. Já o homem é o dominador e condutor da prática sexual, agindo e direcionando a mulher de acordo com o seu prazer. Vê-se aí a ratificação e perpetuação de padronizações de ideais físicos e funcionais socialmente construídos para os seres masculinos e femininos (RAMOS, 2015, p. 111-112).

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, cujos objetivos gerais a caracterizam como pesquisa explicativa, constituindo-se uma pesquisa bibliográfica, no que tange aos procedimentos técnicos de coleta de dados. Essa pesquisa se caracteriza, portanto, como uma pesquisa teórica e bibliográfica com fundamento em artigos científicos, qualitativa, constituindo-se em revisão de literatura.

Os artigos usados em uma pesquisa de tipologia teórica, a partir de base bibliográfica, encontram-se na modalidade de artigo de revisão de literatura. Este último, isto é, a revisão de literatura é um artigo acadêmico baseado em outros artigos acadêmicos ou científicos os quais são referências relevantes para aquela temática específica (GONÇALVES, 2020, p. 97).

Foram selecionados seis artigos científicos, com a base de busca dos artigos científicos realizada no Google Acadêmico, a partir das seguintes palavras-chaves: "Pornografia", "Sexualidade", "Feminina", "consumo", "consequência", "heteronormatividade", "heterossexual", "mulher".

O instrumental utilizado por se tratar de um artigo de revisão de literatura é composto por livros com ISBN se for o caso e por artigos oriundos de revistas com ISSN, onde os autores são mestres ou doutores, os artigos partem de literatura das pesquisas das palavras chaves que compõem o tema com base de busca dos artigos científicos, realizando uma triagem a qual localiza apenas periódicos científicos e suas publicações relacionadas ao tema (GONÇALVES, 2020, p.98).

Como critérios de exclusão dos artigos científicos, foram escolhidos os artigos com até três autores (as) em que pelo menos um(a) dos(as) autores(as) é mestre(a) ou doutor(a), além da exigência de se tratar de artigo publicado em revistas acadêmicas com ISSN. O tempo para a realização da pesquisa foi de quatro meses. No primeiro mês será feito o referencial teórico e no segundo mês será feito o levantamento de dados. O terceiro mês será para transcrição e início da análise dos dados. No quarto mês, será feita a finalização da análise e discussão dos resultados.

Em artigos de revisão de literatura, faz-se um referencial teórico de autores que publicaram pesquisas sobre o tema. Os autores precisam ser mestres ou doutores que publicaram artigos em revistas que possuam ISSN (GONÇALVES, 2020, p.97-98).

Para a confecção desta pesquisa, serão utilizados artigos da área da psicologia e ciências sociais relacionados ao tema. Como critério de busca, serão utilizadas as palavras-chave já definidas. As bases de dados utilizadas serão Google acadêmico e SciELO, principalmente, e serão buscados artigos que datem entre 2010 e 2020.

Em um artigo de revisão de literatura, faz-se um referencial teórico a partir de autores(as) que publicaram pesquisas consolidadas sobre o tema em questão. Os(as) autores(as) utilizados(as) em um artigo de revisão de literatura precisam ser mestres ou doutores que publicaram artigos em revistas que possuam ISSN, indexação de oito dígitos fornecida pelo Ibict (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), ou que publicaram em livros os quais puderam contar com o registro do ISBN por parte da editora (GONÇALVES, 2020, p.97-98).

Sendo uma revisão de literatura, a pesquisa realizada foi classificada como uma pesquisa qualitativa, da análise de documentos. Foi feito um levantamento bibliográfico de artigos e outros documentos coerentes com o tema, utilizando-se as palavras-chave. Estes documentos selecionados foram analisados e discutidos dentro da perspectiva teórica utilizada pelos autores.

Estudiosos apontam alguns aspectos básicos para se basear a pesquisa qualitativa: o conhecimento surgido a partir da compreensão, em que antes de explicar, busca-se compreender relações complexas. Então, aí há também a construção da realidade e a construção de teorias a partir das descobertas feitas. Uma outra característica seria de que este tipo de pesquisa é feito a partir de textos, ou seja, a verbalização escrita dos resultados e sua análise (GUNTHER, 2006, p. 202).

Os artigos foram apresentados, a partir de citações de parágrafos, paráfrases e resumos, que posteriormente foram discutidos a partir do referencial teórico.

3. As consequências do consumo de pornografia para a sexualidade da mulher heterossexual

Este estudo se enquadra na área da psicologia social, também considerando trabalhos sociológicos e filosóficos correlatos.

O campo de ênfase deste trabalho é o gênero, considerando definições, atribuições e expectativas socialmente construídas, e como esses aspectos influenciam a subjetividade do indivíduo dentro dessa sociedade.

A partir daí, tem-se o tema deste estudo: a sexualidade - mais especificamente feminina, quando relacionada à pornografia. Como a mulher percebe e expressa sua sexualidade quando faz consumo deste conteúdo.

3.1. Conceito de Pornografia

A definição de pornografia, conforme já mencionado acima, não é muito estável, tendo forte sentido histórico e cultural.

O conteúdo pornográfico difere do conteúdo erótico, conforme dito anteriormente. Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) afirmam que a própria definição do termo pornografia é centro de diversos debates e está permeada por discursos ambíguos, influenciados pelos meios científicos e institucionais, com tradicionais representações muito poderosas. Essa indefinição e controvérsias associadas ao termo, por esses meios, promovem a manutenção da regulação moral que vela a sexualidade, ao contrário do que a pornografia poderia promover.

O conceito de pornografia é ainda considerado, como nos diz Russel (2000), como uma combinação de prática sexual ou exposição de órgãos sexuais, que tem como público-alvo homens heterossexuais, que retrate agressões e abusos a mulheres de maneira que suporte e incentive esses comportamentos. Já a "erótica" seria um material que sugira prática sexual, ou seja, sexualmente excitante, livre de preconceitos e discriminações de sexo, raça ou orientação sexual, em que haja respeito por todas as figuras representadas ali.

A consideração da realidade do consumo de conteúdo denominado pornográfico, suas composições e os fatores de causa e efeito que podem ser atribuídos a ele devem promover reflexões, debates e intervenções cientificamente embasados, principalmente dentro da psicologia, afinal, a pornografia, tendo como base a sexualidade se relacionada com questões complexas na constituição do sujeito alvo do trabalho do psicólogo. Primeiramente, veremos que, ao se definir minimamente o termo, já se relatam algumas de suas implicações.

Na tentativa de entender o conceito da pornografia e sua definição, Jenkins (1998) diz que pode-se ter em sua definição a produção de meios visuais, sonoros, escritos e outros tipos de mídias, em que seja representado comportamento sexual, com a finalidade de provocar excitação sexual em quem o consome.

A produção e consumo de materiais sexuais e pornográficos é antiga, mas as tecnologias causaram uma expansão de sua produção e acesso, ainda mais quando se pensa na ampliação do alcance das mídias e seu poder de construção, manutenção e quebra de paradigmas sociais. Dentro de um discurso de aceitação e promoção da pluralidade, está, na verdade, a manutenção do controle moral velado e abafamento das questões que teoricamente seriam abraçadas.

Sobre a variedade do consumo de pornografia, Maltz (2010) fala que o consumo de pornografia se dá por meio de diversos tipos de mídias. O crescimento e as transformações nesses meios influenciaram o modo de consumo. A ampliação e popularização dos meios digitais, como internet, televisão fechada e a reprodução ilegal de produções artísticas promoveram também a popularização através da pornografia, que pode ser feita de forma mais discreta e com mais privacidade”.

Sobre tal variedade de produção, afirmam Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) que, nas últimas décadas, surgiram diversas novidades na indústria pornográfica, em produtos e tendências, que tinham como propulsoras as transformações das mídias e tecnologias. A internet proporcionou maior alcance à indústria pornô ao torná-la mais visível e acessível. A partir daí o ramo pode se reinventar através de produções alternativas. Com essas reinvenções, antigos padrões e paradigmas estéticos e financeiros, tradicionalmente focados na figura masculina heterossexual foram abrindo espaço para diferentes públicos e mercados.

Para Pinto, Nogueira e Oliveira (2010), nesse sentido, as tecnologias oferecem opções cada vez mais cheias de sigilo e privacidade nessa prática sexual, o que traz uma ideia de proteção e respeito pela sexualidade do consumidor, mas que, na verdade, pode dizer mais respeito a uma perpetuação dos tabus envolvendo as sexualidades e suas diversas expressões. Ou seja, não passa de um discurso comercial, que estimula o consumo do que nos é dado a escolher.

Dizem Neto e Ceccarelli (2015) que a excitação sexual relacionada à pornografia se compara com a excitação produzida durante a masturbação, não necessitando da presença de um outro, mas esse outro serve como apoio às fantasias masturbatórias. Essas fantasias são sustentadas pela variedade erótica como masoquismo, sexo anal e práticas que misturam ódio com dominação.

No entanto, não se pode generalizar essa unilateralidade e automação do prazer na pornografia on-line, dada a multiplicidade de sentidos e expressões da sexualidade humana, já mencionada neste trabalho. Um consumidor de pornografia

on-line pode se tocar, bem como tocar alguém, caso agregue o consumo de pornografia à sua relação amorosa, por exemplo.

Em relação aos relacionamentos amorosos, Baumel *et al.* (2020) afirmam que a assimilação e o proceder de acordo com as normas e padrões sociais, apesar de se voltarem para os relacionamentos amorosos, estendem-se até a assimilação do que se apreende dos conteúdos midiáticos. Trabalha-se com o chamado setting pornográfico.

É inegável como a sexualidade de fato está ligada ao contexto sociocultural de que se fala, no tempo histórico de que se fala. O conteúdo pornográfico não só é influenciado pelos paradigmas sociais como também os influencia. Mas essa associação também nos leva a perceber como esses fatores são vividos pelo sujeito antes do consumo da pornografia em si, até mesmo antes da consciência e da ação sexual, na sua própria construção.

3.2. Consumo de pornografia

Apesar de a maioria do conteúdo pornográfico ser direcionada aos homens e não às mulheres, e a maioria dos produtores terem a ótica de destinar tais conteúdos para a sexualidade masculina, observou-se estatisticamente que há uma participação de um grupo de mulheres acessando conteúdo.

Kuhn e Gallinat (2014) afirmam que imagens pornográficas disponíveis para consumo por meio da internet funcionam como acessibilidade e anonimato, e atraem um público mais amplo. Pesquisas mostram que cerca de 46% dos homens e 16% das mulheres assistem pornografia uma vez por semana. Outras pesquisas, nos Estados Unidos, mostram que 66% dos homens e 41% das mulheres consomem pornografia mensalmente, e 50% de todo tráfego de conteúdo se relaciona a sexo. Essas porcentagens mostram que a pornografia é um fenômeno de massa que influencia a sexualidade de grande parte da sociedade.

Sobre o direcionamento de indústria de revistas e vídeos, Rupp e Wallen (2007) aduzem que estudos revelam a direção da indústria de revistas e vídeos pornográficos aos homens se comparada à quantidade dos materiais para o público feminino. Estima-se que dos adultos que visitam sites pornográficos por ano, 72% são homens e 28% são mulheres.

Existem mulheres que não consideram a pornografia uma atividade central no seu bem-estar sexual, embora haja uma pequena parte que declara aderir a sites pornográficos com relação compulsiva.

Sobre a propensão de consumo de pornografia devido à solidão e à frustração, Popovic (2011) e Muusses *et al.* (2015) afirmam que solidão e frustração sexual podem ser fatores que tornam as pessoas mais propensas ao consumo de pornografia, principalmente homens, mas mulheres também. Para Muusses *et al.* (2015), um estudo sobre as diretrizes e a qualidade de relacionamentos a partir do consumo de pornografia on-line concluiu que as esposas utilizam a pornografia para apimentar as relações, enquanto o consumo pelos maridos indica insatisfação sexual.

Sobre a questão relacionada ao consumo de pornografia e agressão sexual, D'Abreu (2013) alude que estudos relacionaram o consumo de pornografia à agressão

sexual e, entre eles, alguns mostram que, para estimular a violência, o material pornográfico consumido não precise necessariamente apresentar cenas de violência. Além disso, estudos também confirmaram a relação entre consumo e violência, afirmando que há aumento significativo da propensão à prática de violência quando há exposição a materiais pornográficos.

3.3. Desigualdade de gênero a partir da lógica hegemônica: pornografia heteronormativa

A importância de estudo sobre a pornografia é bem definida quando Baumel *et al.* (2020) nos dizem que esses estudos permitem uma visualização mais ampla do tema, evidenciando a multiplicidade de aspectos envolvidos. Além disso, promove o crescimento do conhecimento científico a respeito e o desenvolvimento de estratégias de intervenção por profissionais de saúde, mais enfaticamente, psicólogos. Afinal, constantemente a temática sexualidade é exibida e tratada nos mais diversos meios midiáticos, dentro dos mais diversos contextos, consequentemente influenciando os modos como os indivíduos se relacionam constantemente.

Embora não haja dados precisos sobre o consumo de pornografia em nossa realidade, percebemos sua extensão, quando Milter e Slaide (2005) nos informam que não há muitos dados precisos sobre o consumo de pornografia no Brasil. No entanto, é possível perceber que o mercado para o conteúdo produzido por essa indústria é grande no País, bastando observar a facilidade para se encontrarem produções pornográficas em comércios comuns, do dia-a-dia. A pornografia tem grande influência e lugar significativo na sociedade ocidental.

A sexualidade “representada” exerce um papel de ensino e fonte de informação sobre o sexo, podendo influenciar sua prática. Chi *et al.* (2012) dizem que a sexualidade “representada” anda em desconformidade com a sexualidade “real”. Por isso, é importante que se ampliem os meios de fala sobre a sexualidade humana para a promoção de saberes e práticas mais amplos, com menos limitações e para a promoção de debates sobre as consequências reais do consumo deste tipo de material e a causa disso.

A realidade sociocultural, em que os fenômenos ocorrem, tem o seu grau de importância, e a sexualidade é um tabu. Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) afirmam que a realidade sociocultural na qual os fenômenos ocorrem também deve ser levada em conta. Por vezes, a sexualidade é um tabu forte nas comunidades, dentro das famílias, nas comunidades religiosas e em outras instituições sociais, e a educação sexual é um tema que causa embaraço. Isso implica um consumo velado de pornografia. Afinal, a sua aquisição não deve ser estimulada e pode até ser vetada nesses contextos.

Os atores sociais podem mudar, adaptando e transformando discursos antes cheios de dominação. Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) indicam que se tem como fato que os atores sociais, nas mais diversas figuras, não apenas atuam ou executam as rotinas e comportamentos socialmente estabelecidos dentro da cultura. Na verdade, quando tomam esses papéis, dentro das mais diversas áreas e funções, os atores podem mudá-los, adaptando-os ou, até mesmo, transformando-os e podem, assim, livrá-los das dominações de outros discursos. Se olharmos a pornografia a partir deste

ponto, percebe-se que ela, numa temática sexual, executa roteiros de identidade, numa relação mútua com essas definições e representações das diversas subjetividades.

Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) esclarecem que a pornografia é hegemonicamente associada a diversos atributos que estimulam a sua reprimenda e censura nas sociedades contemporâneas, como quebra de limites identitários, tabus sobre corpo e sexualidade, entre outros. Esses fatores também a fazem ser referida a tudo o que se opõe ao aceitável moralmente. Ou seja, o vocábulo pornografia tem poder para estabelecer o lugar das mais diversas e qualquer uma das representações da sexualidade a nível midiático, sejam produções dentro ou fora da temática sexual.

Vê-se, portanto, como a sexualidade é abrangente: autopercepção, percepção do outro, funções e papéis de gêneros e corpos etc. Todos estão envolvidos nessa sexualidade socialmente construída e fomentada através de vários instrumentos, incluindo as produções eróticas. No entanto, o retrato da sexualidade baseado na perpetuação dos princípios hegemônicos é extremamente limitado e causa efeitos diversos, muitas vezes controversos, tanto para quem consome, quanto para quem se relaciona com o consumidor.

Para Donnerstei, Linz e Penrod (1987), a desigualdade de gênero é relacionada a papéis, comportamentos e outros fatores, socialmente construídos, atribuídos, a homens e mulheres, sendo que essas atribuições geram benefícios a um único grupo. Essa desigualdade é reproduzida na pornografia (o que contribui para a perpetuação dessa realidade), por exemplo, através da reafirmação de uma provável necessidade masculina biológica e insaciável da sexualidade.

Sobre a desigualdade de gênero, Cowan *et al.* (1988) afirmam que as retratações dos sexos nos materiais pornográficos também explicitam a desigualdade. Idades, roupas, profissões e posições sexuais auxiliam nisso. Os autores também ressaltam que, em grande parte de filmes pornográficos, os homens interpretavam figuras profissionais e de autoridade, enquanto as mulheres eram figuradas em outros perfis de personagens, como assistentes e donas de casa. A infantilização da figura feminina também é frequente, retratando uma mulher frágil e ingênua.

É importante que se considere também o impacto não apenas do consumo direto de pornografia, mas também de mídias erotizadas nas questões de desigualdade de gêneros. A mídia é uma ferramenta forte e ativa na perpetuação dessas desigualdades, mas pode tornar-se um instrumento de reversão desse quadro. Pode, por exemplo, atuar na construção de criticidade no seu público, através de uma educação que problematize os paradigmas existentes.

Sobre atos sexuais coercitivos fazendo uso de uma resistência simbólica, Malamuth e Check (1980) nos dizem que atos sexuais coercitivos para a mulher são encenados pelas personagens femininas não com desconforto, mas faz-se uso de uma resistência simbólica, em que ela diria "não" disfarçando um "sim" e, sendo submetida aos atos coercivos, responde no final com aceitação e demonstrações de prazer. Os homens obtêm maior excitação sexual em produções em que ocorre a violência simbólica do que aquelas em que ocorre resistência real por parte da mulher agredida.

O modelo “Triple-A” relaciona a questão da orientação sexual e a preferência de conteúdo, conforme afirma Gaspar (2012). De acordo com o autor, o reflexo do modelo “Triple-A” traz uma maior evidência na questão da orientação sexual versus as preferências do conteúdo visionado, apesar da maioria das mulheres que participaram do estudo se considerar “exclusivamente heterossexual”, algumas procuram imagens pornográficas de outras mulheres e imagens de relações sexuais entre mulheres.

Gaspar ainda diz (2012) que o que torna a internet um meio atrativo para esse comportamento de busca de pornografia on-line são principalmente o fato de ser acessível e disponível 24h por dia, o fator do baixo custo (por serem gratuitos, desde que se tenha acesso à rede) e a questão do anonimato, deixando a identidade do usuário secreta.

Através desses estudos, pode-se ver como a construção de conteúdos pornográficos mais difundidos, propagados e consumidos se baseia em padrões antigos de figuras e funções do masculino e do feminino. Autoritarismo e subserviência, força e vulnerabilidade são alguns dos princípios que se unem na expressão da sexualidade na sociedade ocidental. As consequências do consumo deste tipo de material são frequentemente investigadas e debatidas.

No que tange à heteronormatividade, Gonçalves (2018, p.62) conceitua: “Essa lógica da repressão influenciará diretamente as questões ligadas à sexualidade. A heteronormatividade se fundamentará nas relações padronizadas de soberania e eugenia”.

Em relação ao sistema predominante heteronormativo, Pinto, Nogueira e Oliveira (2010) endossam que se percebe como o desejo é construído e dirigido, dentro de uma normalização socialmente estabelecida, através da mídia. Isso pode ser visualizado quando se leem revistas voltadas para garotas adolescentes, por exemplo. Junto à pornografia dominante, a mídia ratifica um conceito de puberdade, em que se solidificam os ideais de um sistema predominantemente heteronormativo, de maneira global. Na idealização do reconhecimento dos seus corpos, pelos indivíduos socialmente estabelecidos como adolescentes, consolidam-se as normalizações heterossexuais. Vê-se, assim, como as políticas sociais de educação são irresponsáveis ao naturalizar a ideia de curiosidade adolescente quanto ao sexo, ideia que é, na verdade, muito lucrativa para a indústria pornográfica.

3.4. Sexualidade feminina

Não se pode, no entanto, falar sobre pornografia sem também falar sobre sexo e sexualidade, afinal, é disso que a pornografia é constituída e é a isso que ela se relaciona em aspectos causais e constitutivos. A sexualidade é um aspecto amplo do ser humano, no sentido da existência e da subjetividade. Ela abrange o sexo, ou relação sexual, mas não pode ser resumida a este. Na verdade, o conceito do sexo depende da visão sobre sexualidade, pois este é surgido a partir daquela. No entanto, ambos são construídos, sustentados e alterados por vários fatores.

A sexualidade humana é construída em meio aos diversos aspectos e contextos – social, econômico, moral, cultural e outros componentes da existência

humana. O modo como cada indivíduo vivencia a sua sexualidade, no entanto, é único, e envolve vários fatores subjetivos, como crenças, sentimentos e expectativas quanto ao sexo, que influenciarão a prática do sexo por homens e mulheres. Os estudos sobre sexualidade humana são ainda mais enriquecidos quando se estudam também as diversas representações da sexualidade, executadas em vários formatos e por diversos meios, pois esta faz parte daquela (LINS, 2012).

De acordo com Amaral (2008, p.4), o início da sexualidade “aparece em estágios precoces do desenvolvimento humano”. Vê-se aí o alcance da sexualidade fora do ato sexual e estendido a outras circunstâncias, situações e relações humanas. A sexualidade é demonstrada em pensamentos, desejos, fantasias, crenças e atitudes.

As relações sexuais, sendo surgidas da sexualidade são, do mesmo modo, compostas por diversos fatores e podem ser percebidas por óticas diferentes, e serem executadas de maneiras diversas, tendo uma complexidade em várias dimensões. Por vezes a relação sexual é reduzida a atos de penetração, mais especificamente num ato entre pênis e vagina. No entanto, quando se começa a perceber a amplitude do conceito e dos aspectos que permeiam e envolvem a sexualidade – e são permeados e envolvidos por ela, como também a variedade de corpos, mentes e sexualidades existentes, essa redução se mostra rasa e limitante nos estudos sobre esse assunto.

Não se pode reduzir a sexualidade apenas ao aspecto biológico, a sexualidade vai além das partes do corpo, constituindo-se também como uma característica presente na história da humanidade (POSTAL *et al.*, 2018, p.68).

As relações sexuais recebem influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais como também econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais. A sexualidade possui um aspecto central na vida humana, constituindo não só o sexo, mas gênero, identidade e papéis como também orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A experiência vivida nesse aspecto é expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Contudo, a sexualidade pode incluir todas estas dimensões, que nem sempre são vivenciadas ou demonstradas (PONTES, 2011, p.23).

A sexualidade se configura como uma área de estudos e pesquisas, pois nos acompanha desde o nascimento até a morte. Desde o primeiro estudo sobre sexualidade infantil, Freud (2006) chocou a sociedade de sua época que não acreditava na sexualidade nesta faixa etária. Mas neste trabalho ele expõe que desde o nascimento, o indivíduo é dotado de afeto, desejo e conflitos (COSTA; OLIVEIRA, 2011, p.3).

A pornografia pode ser percebida como um modo de expressão da sexualidade e até mesmo como um retrato dela, não de forma total e assertiva, mas dentro de certos aspectos. Essa expressão também carece de estudo, sobretudo dentro do público feminino, como é o objeto de estudo deste trabalho. Atualmente, a pornografia dentro das mídias e tecnologias, com seu alcance da popularização, torna as relações das mulheres com a pornografia e suas percepções sobre esta ainda mais significativas na ciência psicológica.

A sexualidade envolvendo a pornografia a partir da tecnologia é pouco estudada, ainda mais em suas relações com a sexualidade feminina. O prazer mediado pela tecnologia tem se relacionado com o indivíduo de forma e modos imediatistas, o que é uma característica peculiar das mídias. Essa característica é mais uma entre tantas outras que mostram a importância de estudos e pesquisas nesse tema.

Gaspar (2012, p. 169) trouxe em seu estudo um pouco sobre sexualidade feminina e pornografia. Em sua amostra, a maioria das mulheres não considera o visionamento de pornografia uma atividade central no seu bem-estar sexual, sendo um entretenimento ou complemento de uma vida sexual. No entanto, uma pequena parte de mulheres declaram aderir a sítios pornográficos como “algo compulsivo que não conseguem evitar”, corroborando com os estudos que alertam para os perigos do excessivo comportamento sexual on-line e dos potenciais efeitos negativos.

É relevante questionar se esse acesso de mulheres a imagens pornográficas de outras mulheres e imagens de relações sexuais entre mulheres, mencionado acima, pode representar uma rota de fuga da heteronormatividade que lhes foi imposta socialmente, visto ser livre a esfera do desejo, podendo independer de questões ligadas à orientação sexual.

Quando se trata mais especificamente da sexualidade feminina, pode-se levar em conta fatores diversos que, ao longo da história, produziram vários quadros a respeito. Atualmente há estudos, nas mais diversas áreas, para que se compreenda como a mulher percebe sua sexualidade e se comporta aí. A partir dessas pesquisas pode-se ter uma ideia de como fatores psicológicos e sociais agem sobre a mulher, como por exemplo:

Nesse sentido, as mulheres foram atribuindo a falta de vontade para o sexo a algumas causas, de cunho psicológico e/ou comportamental. Com efeito, existem fatores psicológicos que podem estar relacionados a esta falta de vontade comunicada pelas mulheres e estes incluem: fatores do desenvolvimento, em que uma pessoa que cresceu vendo o sexo ser relacionado à culpa e à vergonha; fatores traumáticos, através de abuso sexual na infância ou outro tipo de violência sexual; fatores de relacionamento devido à raiva ou ressentimento com o parceiro sexual (TRINDADE; FERREIRA, 2008, p. 421).

Este trecho fala enfaticamente de uma falta de interesse por sexo de algumas participantes da pesquisa, mas não é sempre assim. Vários outros relatos falam sobre o interesse feminino pelo sexo e os diversos aspectos constituintes da sexualidade, que claramente se expandem para além de possíveis padrões de base biológica, comuns em abordagens mais conservadoras.

Percebendo-se a abrangência da sexualidade feminina e os diversos discursos que a permeiam, busca-se então, a partir do sujeito protagonista, perceber como o produto pornográfico a atinge.

3.5. Visão feminista sobre a pornografia

A visão feminina sobre a pornografia é uma parte central desta pesquisa, afinal, essa é uma temática que afeta o público feminino, não só em sua sexualidade como em muitos outros pontos, sociais, afetivos, subjetivos, por exemplo. Dentro de muitas ideologias e teorias sociais, há falas sobre aspectos relacionados ao ser feminino, e quanto à sexualidade não seria diferente.

Com o objetivo de representar as diversas atitudes que as mulheres possuem sobre a pornografia, um estudo identificou quatro perspectivas: “perspectiva feminista radical” totalmente anti-pornografia; “perspectiva conservadora” classifica materiais como prejudiciais associando à violência para com as mulheres; “perspectiva humanista” preocupada em proteger as crianças do perigo da pornografia; e a “perspectiva ambivalente” na qual mulheres não viam muita pornografia e não tinham opiniões fortes sobre o tema, não tendo sentimento de ódio ou rejeição, não se importando que o parceiro tenha este tipo de consumo, muitas delas começaram a ver pornografia desde a adolescência, não concordando com visões de vitimização ou violência, não acreditando na pornografia como imagem negativa do sexo feminino (GASPAR, 2012, p.165).

A corrente feminista traz uma atuação forte nesses estudos, até mesmo pelas suas teorizações que consideram a sexualidade feminina além do sexo e da relação sexual. Elas consideram aspectos de constituição de figuras e papéis, crenças sociais e doutrinas que são construídas ou projetadas sobre as mulheres e quais as consequências disso. Sobre a pornografia, há várias percepções e opiniões distintas sobre a sua importância e até mesmo se ela deveria existir ou não (falando-se em produções artísticas e tecnológicas).

Vários autores, ao observar atitudes que as mulheres possuem em relação à pornografia, encontram também entre elas diferentes correntes feministas e o impacto da forma como o sexo feminino se relaciona com o material. É interessante a forma como o feminismo parece ter-se entrelaçado na relação das mulheres com a pornografia em suas contradições, crenças, sentimentos e ações (GASPAR, 2012, p.164).

A realidade das produções pornográficas mais popularizadas, produzidas por grandes empresas e sites pornô, produz em alguns estudiosos a visão de uma pornografia que reproduz e incentiva os padrões sociais heteronormativos. A dominação masculina nessa indústria, inclusive nas direções dessas empresas, pode ter a ver com isso. No entanto, as mulheres têm tomado lugar também nessa área de entretenimento, o que possibilita a ampliação do debate sobre os efeitos da pornografia na sociedade.

O aparecimento da pornografia feita por mulheres e dirigida às mulheres reforça a ideia da pornografia como algo também apreciado pelo sexo feminino. Autores afirmam que a internet permite às mulheres ultrapassar o papel estereotipado, saindo da posição de objetos admirados para a de sujeitos admiradores e com recentes inovações tecnológicas, a produção é facilitada. A pornografia ganha acesso e distribuição na privacidade dos lares, mulheres produzindo filmes e websites de conteúdo sexual, de forma fácil, rápida e barata (CICLITIRA, 2004).

3.6. Consequências da pornografia na sexualidade da mulher heterossexual

O consumo de pornografia, dessa forma, apesar de essa ser voltada ao público masculino, não é feito somente pelos homens, como acabamos de afirmar. Estudos e reportagens mostram que as mulheres também fazem uso de materiais pornográficos, por diversos motivos e com diversas finalidades. Os efeitos que esse consumo causa, as percepções e opiniões dos consumidores e das consumidoras a respeito dos materiais têm sido objeto de estudo de pesquisadores por todo o mundo. As pesquisas mostram as consequências do consumo de material pornográfico dentro de um espectro amplo de abrangências. Muitos focam em efeitos considerados negativos, enquanto outros estudiosos enfatizam pontos positivos da pornografia.

Investigações sobre os efeitos da pornografia têm sido realizadas há décadas, ao mesmo tempo em que o desenvolvimento da internet se abriu para novos caminhos no campo da sexualidade no que diz respeito à proliferação de pornografia, tendo-se cada vez mais acesso de modo anônimo. Um site de estatísticas relata que 25% de todas as pesquisas realizadas on-line são a sites de conteúdo pornográfico e 35% de todos os downloads são de material pornográfico (GASPAR, 2012, p.163-164).

Uma pesquisa feita através de revisão bibliográfica mostrou que o consumo de pornografia implicava um consumo progressivo de materiais cada vez mais apelativos para se alcançar o mesmo nível de excitação. Outras consequências desse consumo apontadas pela pesquisa são relacionadas a crenças sobre sexualidade, casamento e monogamia, experiências em relacionamentos, sendo que, nestes, há distorção, desvalorização e associação de afetos negativos. Além disso, violências sexuais como o estupro, por exemplo, são aumentados e trivializadas, como também o é a culpabilização da vítima (MANNING, 2006).

Convém mencionar que o chamado setting pornográfico, a ambientação já abordada, também é idealizado, e leva os indivíduos a buscarem corpos, parceiros, desempenho sexual e relações sexuais igualmente idealizados. Sendo estes inalcançáveis, o que ocorre é o desenvolvimento de ansiedades e inseguranças, além da falta de confiança do sujeito, em si mesmo e no outro (BAUMEL *et al.*, 2020, p. 14).

Esse último aspecto traz mais à vista o fator “cinematográfico” da pornografia, que se relaciona diretamente com o campo do ideal, do imaginado, da expectativa. Ao observar esse lado das consequências que vem sendo tratado, o psicólogo pode analisar o encontro do ideal com o real e como isso é expressado pelos consumidores.

De modo geral, estudos que argumentam negativamente tratam isso como um dos vários reflexos da pornografia nas questões que envolvem a vida real (off-line). Neste caso, causando efeitos negativos na sexualidade, sobretudo no que tange ao universo feminino, no âmbito da lógica de subordinação de gênero, reforçada na maior parte da produção cinematográfica de pornografia.

Muitas pesquisas psicossociológicas na área da sexualidade têm demonstrado crenças de que a sexualidade masculina heterossexual é constituída de violência e agressividade naturais, e de que isso é aumentado quando se consome pornografia com conteúdo que caracterize a mulher em situação de submissão, evidenciando o homem como detentor do poder, cabendo o prazer apenas a ele. Isso promove uma ideia de que o consumo masculino de conteúdos pornográficos, sobretudo violentos,

os torna um problema e, nesse quadro, as mulheres seriam vítimas das consequências desse consumo (PINTO; NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2010, p. 376).

As alterações causadas de forma negativa na mente de jovens e adultos é um ponto preocupante e pode ser considerado possível causa de frustrações sexuais futuras. Esse risco se torna ainda maior pela facilidade do acesso que se tem a tais tecnologias e plataformas que envolvam a pornografia no âmbito patológico aqui discutido.

Pesquisas mostram a existência de efeitos negativos do consumo de pornografia. Apoio a objetificação, violência, estupro e aumento de atitudes de agressão contra as mulheres são listados. Insatisfação com os relacionamentos amorosos, aumento de realização de comportamentos considerados de risco e dependência que gera uso excessivo também são pontos destacados nas pesquisas (BAUMEL *et al.*, 2020, p. 14).

Vimos até aqui alguns teóricos e cientistas que consideram negativamente a pornografia. Trazemos agora pesquisadores e estudiosos que trazem percepções diferentes sobre os efeitos do consumo de pornografia e suas consequências. O significado que ela pode ter e o papel que ela pode ocupar, tanto na individualidade quanto nos outros aspectos da sexualidade do consumidor são debatidos cientificamente.

Para uma boa análise, principalmente quando se considera a prática do psicólogo, que atua na saúde e um pouco entre as ciências sociais, é importante que se considere também por outro viés os efeitos causados pela pornografia, além das críticas. Afinal, o consumo existe, porque há alguma forma de ganho e de identificação pelos que a consomem. Essa reflexão busca olhar a pornografia através do fato de que ela trata de uma área real, complexa e extremamente importante do ser humano, trazendo à tona fantasias, desejos e êxtases tão frequentemente negligenciados e censurados.

Várias pesquisas consideram a pornografia como instrumento válido para aprendizado e ampliação dos acervos sexuais dos indivíduos que pode também promover e aumentar a excitação e a satisfação sexuais, auxilia na realização de fantasias, aproxima parceiros e auxilia na melhora da comunicação, podendo ser considerada como promotor de educação sexual auxiliar no desenvolvimento de uma sexualidade mais prazerosa (BAUMEL *et al.*, 2020, p. 4).

A ideia heteronormativa de que a sexualidade masculina seria um aspecto primariamente biológico, insaciável, voraz e agressivo é, de modo geral, considerada também pelo feminismo. As junções dessas ideologias podem resultar na ideia de que a pornografia é ruim, porque a sexualidade retratada é ruim. No entanto, um estudioso, ainda mais na psicologia, pode e deve expandir o seu olhar e reanalisar os discursos que encontra.

Não podemos afirmar que a sexualidade masculina seja naturalmente agressiva. De fato, parte da pornografia mais difundida geralmente propaga desigualdades de maneira visual, verbal e furtiva (enquanto algo disfarçado ou escondido) no enredo. No entanto, não se pode afirmar que a principal mensagem transmitida na pornografia seja essa que envolve o sexíssimo. Pode haver uma amplitude das percepções e perspectivas de sexualidade envolvidas ali: liberdade

sexual da mulher, tanto na área sexual, quanto de outros aprisionamentos impostos, num sistema patriarcal (SILVA, 2013, p. 154).

A pornografia, apesar de seu aspecto comercial desenvolvido com o passar dos anos, também pode trazer, para algumas pessoas, um poder e uma prática de libertação e liberdade. Ao trazer o tema sexualidade, através de vários formatos dentro de vários contextos através da história, ela ilumina novamente uma temática que tem sido vítima de grande moralismo e censura, ainda mais para com a mulher. A partir dela também pode ser repensada a ideia da mulher como objeto sexual ou de uma apatia sexual supostamente natural, que são algumas das cadeias sexistas às quais a figura feminina é exposta.

O surgimento da pornografia também serviu para pôr em xeque padrões sociais, sobretudo sexuais, e expor a dissimulação social quanto à sexualidade, como também para evidenciar a existência e relevância de aspectos indispensáveis a essas áreas. Há discursos fora da violência, como o ousar – usar a sexualidade extraconjugal, casualmente, com várias pessoas, só pelo prazer, entre outras práticas condenáveis para a sociedade heteronormativa (DUGGAN *et al.*, 1992, p. 82).

As representações trazidas nas produções pornográficas podem apresentar ou movimentar na mulher também uma percepção de ser sexuada e de poder ser agente da sua sexualidade. Visualizando vivências sexuais fora dos construtos geralmente mais fomentados, abre-se um leque de formas, razões e oportunidades para a prática sexual, dentro de suas diversas expressões. Pode-se considerar essas práticas e expressões visualizadas importantes, pois, apesar de serem reais, nem sempre são validadas socialmente e, assim, parte legítima e significativa da sexualidade, antes censurada, passa a ser reconhecida. A pornografia apresenta as oportunidades e expõe as hipocrisias, possibilitando ao indivíduo refletir e repensar as constituições e práticas relacionadas a sua própria sexualidade.

A presença das mulheres na realização e produção da pornografia trouxe para esse campo um conjunto de estratégias (estéticas e discursivas) e de negociações com a agenda de empoderamento feminino a partir do domínio do próprio corpo e do próprio prazer. Observando as produções e também as discussões empreendidas por essas mulheres (em seus perfis e redes sociais), percebe-se que a agenda feminista pró-pornografia se expressa em três aspectos fundamentais: a dimensão consensual (chamada, pelo autor, em suas análises de produções pornográficas, de “construção da narrativa do consentimento”); a ideia de co-participação entre parceiros (desejo e prazer como partilha, encontro entre corpos); exaltação do prazer feminino a partir das noções de empoderamento e de pornificação de si, ou seja, reivindicar o direito e o prazer de se pornificar, fugindo assim da ideia heteronormativa de que ser “objeto” do prazer é ser passivo, e ser passivo é, além de associado a diminuir-se enquanto sujeito, culturalmente identificado com performatividades de feminilidades (BALTAR, 2019, p.5-6).

A pornografia aparentemente é, de fato, fonte primária de aprendizado e obtenção de informações sexuais para alguns indivíduos. Promove diversificação de práticas sexuais, trabalha desejos, através do confronto, mas também da normatização. Além disso, auxilia casais na compreensão e realização de suas

fantasias e promove a comunicação e consequente aproximação entre casais (BAUMEL *et al.*, 2020, p. 15).

Considerações Finais

O problema investigado foi “quais as consequências que o consumo de pornografia gera na sexualidade de mulheres heterossexuais?” A hipótese levantada foi que a heteronormatividade traz o estabelecimento de papéis e funções específicas, no que diz respeito à sexualidade, as mulheres são basicamente estabelecidas como objetos sexuais, designadas a proporcionar prazer sexual ao indivíduo heteronormativamente masculino.

O objetivo desta pesquisa foi que se compreendesse de que maneira a pornografia interfere na sexualidade de mulheres heterossexuais que a consumam. Para isso, buscou-se determinar o que se conceitua como pornografia e aspectos intrínsecos a ela dentro da realidade heteronormativa ocidental; também fez-se uma verificação sobre os meios e circunstâncias em que o consumo de pornografia ocorre e, então, observou-se os efeitos deste em suas consumidoras.

A pesquisa mostrou-se especialmente relevante para os autores ao apresentar a sexualidade como um aspecto de fato integrante do ser humano e como a pornografia tem poder significativo para com esta dimensão humana. Além disso, identificou-se que a pornografia e seus efeitos não se resumem à sexualidade nem à individualidade, mas têm expressiva repercussão em questões sociais, desde padrões de beleza à economia. Manifestaram-se também questões de gênero, relacionamentos, moralidade e cultura, que são muito estudadas pela ciência psicológica, e relevantes para a prática do profissional de saúde psicológica.

Como resultado, foi possível perceber que a pornografia é um fenômeno que tem chamado a atenção de profissionais e cientistas de várias áreas, em todo o mundo. Seus efeitos têm sido discutidos nas academias e também nas comunidades populares e têm-se mostrado reais, significativos, e de modo nenhum restritos a práticas sexuais. Autoestima, autocontrole, relacionamentos amorosos, percepção de si e do outro, desempenho sexual e sentimentalidade são alguns tópicos que surgiram nos diversos materiais utilizados aqui e que podem ser unidos a tecnologias, mídias, economia e segurança social no grupo de itens que são alcançados pelos efeitos da pornografia e esta, por sua vez, tem suas bases ideológicas na heteronormatividade. Apesar de alguns pesquisadores crerem num potencial libertador da pornografia a partir da desconstrução de ideais sexistas para o corpo e a sexualidade, as consequências mais notórias desta pesquisa, tanto nos relatos quanto nas análises, são as negativas, desde a baixa autoestima até violências diversas.

A partir dos dados obtidos seria interessante a realização de pesquisas sobre a percepção da mulher sobre sua própria sexualidade, considerando toda a complexidade deste aspecto. Considerando também a expressão das sexualidades como ferramenta de libertação de padrões sexistas, poder-se-ia investigar a existência, a constituição e o funcionamento de movimentos com esses ideais, bem como seus efeitos.



Referências

BAUMEL, Cynthia Perovano Camargo *et al.* Atitudes de Jovens frente à Pornografia e suas Consequências. **Psico-USF**. Campinas, Vol. 24, n. 1, p. 131-144, jan., 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000100131&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BAUMEL, Cynthia Perovano Camargo *et al.* Consumo de Pornografia e Relacionamento Amoroso: uma Revisão Sistemática do Período 2006-2015. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, Vol. 13, n. 1, p. 1-19, jan., 2020 .

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2020.

BORGES, M. T ; Tilio, R. Consumo de pornografia midiática e masculinidade.

Periódicus. Salvador, Vol. 1, n.10, p. 402-426, 2018. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/download/25851/17162> . Acesso em: 19 ago. 2020.

CRUZ, F. B. Após Coronavírus, busca por sites pornô e *Camgirls* cresce no Brasil.

Veja. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/cultura/apos-coronavirus-busca-por-sites-pornos-e-camgirls-cresce-no-brasil/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

D'ABREU, Lylla Cysne Frota. Pornografia, desigualdade de gênero e agressão sexual contra mulheres. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, Vol. 25, n. 3, p. 592-601, 2013.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2020.

GASPAR, João Maria. O consumo de pornografia na internet numa amostra de mulheres Portuguesas. **Psychology, Community & Health**. Disponível em:

<<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1777>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

GONCALVES, Jonas Rodrigo. A lógica do poder, a heteronormatividade e o racismo: o epistemicídio e a subalternidade como estratégias de repressão e de vulnerabilidade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Vol. 1, n. 2, p. 59-82, 10 nov., 2018.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como elaborar uma resenha de um artigo acadêmico ou científico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano III, Vol. III, n.7, jul.-dez., p. 95-107, 2020.

GUERRA, V. M; ANDRADE, F. C. B; DIAS, M. R. Atitudes de estudantes universitários frente ao consumo de materiais pornográficos. **Estudos de psicologia** [online]. Natal, Vol. 9, n. 2, p. 269-277, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a08v9n2.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2020.



GUNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, Vol. 22, n. 2, p. 201-209, ago., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

JENKINS, J. P. Pornography. **Encyclopædia Britannica**, inc. 2020. Disponível em: <<https://www.britannica.com/topic/pornography>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

MURARO, C. 22 milhões de brasileiros assumem consumir pornografia e 76% são homens, diz pesquisa. **G1**, 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/22-milhoes-de-brasileiros-assumem-consumir-pornografia-e-76-sao-homens-diz-pesquisa.ghtml>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PEREIRA, Ondina Pena; TIMM, Flávia Bascuñán; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Psicologia da Diferença: por uma ética da singularidade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano II, Vol. II, n. 4, jan./jun., 2019.

PINTO, Pedro; NOGUEIRA, Maria da Conceição; OLIVEIRA, João Manuel de. Debates feministas sobre pornografia heteronormativa: estéticas e ideologias da sexualização. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, Vol. 23, n. 2, p. 374-383, 2010. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2020.

POSTAL, Stefane Aline. Possíveis consequências da pornografia na sexualidade humana. **Vivências: Revista eletrônica de Extensão da URI**. Disponível em: <http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_027/artigos/pdf/Artigo_07.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

RAMOS, M. E. **Pornografia, resistências e feminismos**: estratégias políticas feministas de produções audiovisuais pornográficas. Orientadora: Mara Coelho de Souza Lago. 2015. 365 páginas. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/135793>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

TRINDADE, Wânia Ribeiro; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, Vol. 17, n. 3, p. 417-426, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2020.



FLORESCIMENTO: CARACTERÍSTICAS E DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA

FLOURISHING: THE CHARACTERISTICS AND CONSTITUTIVE DEFINITION

FLORECIMIENTO: CARACTERÍSTICAS Y LA DEFINICIÓN CONSTITUTIVA

Giovana Zappalá Porcaro Sousa¹

Universidade Católica de Brasília - UCB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1663-4601>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3424347029688749>

E-mail: giovana.zappala@gmail.com

Cláudia Cristina Fukuda²

Universidade Católica de Brasília - UCB

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3677-6017>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2118959463557236>

E-mail: claudiafukuda@hotmail.com

Resumo

O objetivo do artigo é caracterizar conceitualmente o construto florescimento, por meio do resgate das influências históricas na Psicologia Positiva, diferenciação entre os construtos iniciais de bem-estar e felicidade autêntica, a evolução para florescimento e suas diferenciações. O florescimento é um construto descrito por meio de cinco elementos: emoções positivas, engajamento/fluxo, sentido/significado, relacionamentos e realização. Tem aspectos do bem-estar subjetivo e do bem-estar psicológico. É definido como um estado pessoal ótimo, conquistado e sustentado por forças do indivíduo, pode ser estimulado/favorecido pelo contexto e traz consequências positivas em várias dimensões da vida (conquistas, saúde).

Palavras-chave: Florescimento. Psicologia Positiva. Bem-estar. Felicidade autêntica.

¹ Psicóloga (cursando doutorado), Consultora do sono infantil, Analista da EMBRAPA e Professora Bacharel com grau em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília (2001). Especialista em Gestão de Pessoas Baseada em Competências pelo Centro Universitário do Distrito Federal (2002). Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (2013), com dissertação voltada para os temas: Satisfação no Trabalho e Criatividade. Especialista em Análise do Comportamento pelo INSPAC (2014).

² Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (2003). Tem graduação em Psicologia (1992), especialização em Psicometria (1995), mestrado em Psicologia Social e do Trabalho (1997) pela Universidade de Brasília e pós-doutorado em Psicologia Social pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal (2018). É professora do curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Católica de Brasília, linhas de Pesquisa Desenvolvimento Humano em Sistemas Familiares e Educacionais e Cultura Contemporânea e Relações Humanas. Temas de maior interesse são fundamentos e medidas em Psicologia, Psicologia Positiva, desenvolvimento humano e inclusão social.

Abstract

The objective of the article is to conceptually characterize the flourishing construct, through the rescue of historical influences in Positive Psychology, differentiation between the initial constructs of authentic well-being and happiness, the evolution to FLOURISHING and its differentiations. Flourishing is a construct described through five elements: positive emotions, engagement / flow, sense / meaning, relationships and fulfillment. It has aspects of subjective well-being and psychological well-being. It is defined as an optimal personal state, achieved and sustained by the individual's strengths, can be stimulated / favored by the context and has positive consequences in various dimensions of life (achievements, health).

Keywords: *Flourishing. Positive Psychology. Welfare. Authentic Happiness.*

Resumen

El objetivo del artículo es caracterizar conceptualmente el constructo florecimiento, a través del rescate de influencias históricas en la Psicología Positiva, la diferenciación entre los constructos iniciales de auténtico bienestar y felicidad, la evolución al florecimiento y sus diferenciaciones. Lo florecimiento es una construcción descrita a través de cinco elementos: emociones positivas, compromiso / flujo, sentido / significado, relaciones y realización. Tiene aspectos de bienestar subjetivo y bienestar psicológico. Se define como un estado personal óptimo, alcanzado y sostenido por las fortalezas del individuo, puede ser estimulado / favorecido por el contexto y tiene consecuencias positivas en diversas dimensiones de la vida (logros, salud).

Palabras clave: *Florecimiento. Psicología Positiva. Bienestar. Felicidad auténtica*

Introdução

Florescimento é um construto proposto recentemente por Seligman (2011) que pertence ao movimento da Psicologia Positiva. Surgiu relacionado a construtos mais antigos como felicidade e bem-estar, que há muito tempo são debatidos, estudados e pesquisados na psicologia e na filosofia, mas suas definições não formaram consenso no meio científico. Já, o florescimento tem sido cada vez mais usado no cotidiano das pessoas, seja como tema de palestras e ações de cunho motivacional, em ações voltadas para o bem-estar, seja em discussões de profissionais da Psicologia Positiva, ou mesmo em livros de autoajuda. Os estudos científicos sobre esse construto têm avançado no mundo e aos poucos também no Brasil.

O florescimento tem sido considerado um conceito central para a nova Psicologia Positiva (Seligman, 2011). Diversos estudos dessa área conceituaram-no, em geral, como “um estado ótimo de bem-estar” (Gable, & Haidt, 2005). No entanto, essa definição traz dificuldades para os estudos científicos por não o diferenciar dos construtos anteriores. Assim, é necessário esclarecer, por exemplo, a relação entre florescimento e bem-estar.

O avanço científico requer a organização de fenômenos amplos em teorias e das definições de seus objetos de estudo. De acordo com Pasquali (1998), os procedimentos teóricos para o desenvolvimento de definições teóricas devem ser elaborados considerando as evidências empíricas, o pesquisador deve procurar sistematizá-las e, assim, iniciar a elaboração teórica, identificando a dimensionalidade, definição constitutiva e operacional do fenômeno de interesse. Dessa forma, boas definições (constitutivas e operacionais) dos fenômenos de interesse e suas dimensões permitem identificar evidências empíricas confiáveis que ratificam ou retificam as teorias. Para a psicologia positiva, os avanços experimentais e teóricos são muito importantes, em especial, tendo em vista que é um movimento recente, que por vezes, alguns autores têm medido construtos positivos utilizando instrumentos baseados em outras teorias dando inconsistência ao estudo (Machado, Gurgel & Reppold, 2017).

O presente artigo tem como propósito discutir as conceituações e as definições encontradas na literatura sobre florescimento e com base nelas contribuir para sua compreensão enquanto construto, favorecendo o desenvolvimento de definições constitutivas e a partir delas a proposição de instrumentos de medida para o florescimento.

Assim, esse debate foi motivado pela necessidade de organizar e compreender o florescimento como um construto que, apesar de ser complexo e multifacetado, precisa apresentar uma definição constitutiva que represente seus elementos, diferenciando-se de outros construtos. Portanto, o artigo discute a problemática: o que é e como pode ser compreendido o construto florescimento?

Marx e Hillix (1995) afirmaram que um construto é um tipo diferenciado de conceito. Os conceitos são as designações que descrevem um grupo de objetos que compartilham propriedades em comum. Construtos representam relações entre objetos ou eventos, partindo-se de alguns conjuntos de relações observadas para outros, ainda não observados e tornam-se úteis para resumir relações ou generalizá-las.

Para Pasquali (2010), a decomposição de um construto identifica suas dimensões ou fatores. Assim para o autor: a) O construto é composto por dimensões: como o construto relaciona conceitos, a dimensionalidade é uma característica crítica na compreensão do construto; b) O construto está alinhado a uma proposta teórica. Essa proposta teórica deve basear-se na literatura pertinente, nos peritos da área e na própria experiência; e c) O construto deve apresentar definição. A definição constitutiva é a definição de que elementos representam um construto. Essa definição é fundamental para situar o construto exata e precisamente dentro da teoria dando suas bases e limites.

Para delimitar a compreensão de florescimento, o caminho proposto nesse debate inicia-se com a apresentação das influências de movimentos anteriores à Psicologia Positiva para estudo dos aspectos positivos na Psicologia, em seguida apresenta os construtos relacionados (bem-estar) reconhecendo suas contribuições;

em terceiro apresenta a Psicologia Positiva, dentro dela, o percurso da felicidade autêntica até o florescimento.

Influências iniciais

Conceitos de escolas e movimentos da Filosofia e da Psicologia fizeram descobertas ou propostas que apontaram na mesma direção do florescimento, conforme reconhecido por Pasquali (manuscrito não publicado). Desde a Grécia antiga, filósofos como Sócrates, Platão e Aristóteles, buscavam compreender o sentido da vida e a felicidade. Para eles, o alcance da felicidade estava relacionado a levar uma vida dedicada a intelectualidade e aos bens mais elevados da existência. Assim, os intelectuais deveriam trabalhar pouco e investir mais tempo no ócio a fim de encontrar sabedoria, aprimoramento dos potenciais individuais e levar uma vida mais feliz (Pereira & Araújo, 2018).

Mais recentemente, Viktor Frankl (1989), o fundador da logoterapia propôs que o sentido da vida é a busca do sentido (*willtomeaning*). Em uma visão eudaimônica, o autor traz a ideia de autotranscendência, na qual o homem não só busca o prazer ou a satisfação das necessidades, na verdade o homem quer ter motivos para ser feliz, ser digno da felicidade ou merecer ser feliz (Pereira, 2007). O homem só se torna homem quando deixa de ser ensimesmado e é absorvido pela dedicação a algo/alguém, ou seja, quando encontra um sentido para ser feliz.

Já Maslow (1954) buscou explicar a motivação humana por meio da teoria da hierarquia das necessidades, cujo cume é a autorrealização. Por ordem decrescente, as necessidades estão classificadas em: fisiológicas, segurança, afiliação, autoestima e autorrealização. Assim o autor postula que primeiramente busca-se sobreviver, mas após ter satisfeita essa necessidade, a vida torna-se a busca por realizar-se.

Outros humanistas também trouxeram a perspectiva de que a motivação humana é voltada para o crescimento e autorrealização, a busca de um estado ótimo. Consideraram o ser humano sob a perspectiva positiva com uma natureza fundamentalmente boa. O homem é visto como um ser em busca de si mesmo, cuja natureza é revelada ao realizar suas potencialidades. Os humanistas propõem que só se é pessoa, autêntica, livre e integrada ao se desenvolver, o ser humano tem natureza que está em movimento, um incessante tornar-se (Boainain Jr., 1998)

Assim, em diferentes períodos da história da filosofia e da psicologia e em distintas perspectivas autores reconhecidamente importantes apresentaram a proposta de que para se viver bem é necessário sentido, realização, alegria e afeto. Assim, desde a antiga Grécia o homem tem buscado compreender os processos que levam a felicidade e autorrealização. Atualmente, os termos bem-estar e felicidade têm pautado a Psicologia para compreensão daquilo que dá sentido à existência humana. As pesquisas sobre bem-estar e felicidade continuam despertando interesse crescente, em especial na área científica, já que o mal-estar e a infelicidade podem levar ao adoecimento psíquico (Costa & Ferraz, 2020).

O bem-estar e a felicidade

Bem-estar é um conceito antigo, que apresenta diferentes posicionamentos. Butler e Kern (2012) consideram que é interessante que não exista um modelo único na teoria do bem-estar para que ele possa abranger diferentes concepções. Esse posicionamento facilita incluir vários aspectos positivos no conceito, porém dificulta os avanços no conhecimento do tema por torná-lo impreciso, amplo e inespecífico. Frequentemente, na literatura científica da Psicologia, bem-estar divide-se em dois conceitos: bem-estar subjetivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP).

Bem-estar subjetivo pode ser conceituado como ocorrência de frequentes afetos positivos e rara experiência emocional negativa, além de satisfação com a vida e com aspectos da vida (Pavot & Diener, 2013), tendo historicamente influências da uma perspectiva filosófica hedonista. Essa visão indica que o centro do bem-estar são as emoções positivas e de prazer (Ryan & Deci, 2001). Esse conceito vincula o bem-estar ao prazer resultante da forma como se julga a vida e tem como principal expoente o pesquisador Diener (citado em Diener *et al*, 2010). Segundo Desmarais e Savoie (2012), as pesquisas que adotam bem-estar subjetivo usam medidas que incluem, na maior parte das vezes os fatores afetos positivos, afetos negativos e satisfação.

Bem-estar psicológico é um estado psíquico resultante da percepção de expressão das virtudes e está associado a uma vida boa, às conquistas e às realizações (Sousa & Porto, 2015). Essa vertente de estudos tem sua origem ligada a uma posição filosófica eudaimônica de felicidade, sedimentada por Waterman (1993). A posição eudaimônica expressa uma perspectiva de que o bem-estar está baseado na percepção de realização e de construção de uma vida que valha a pena ser vivida e teve sua origem em posicionamentos filosóficos de Aristóteles (Gondim & Siqueira, 2014). De acordo com Desmarais e Savoie (2012), as pesquisas que adotam bem-estar psicológico utilizam escalas que incluem o significado e a autorrealização como fatores centrais.

Psicologia Positiva e florescimento

Apesar de o bem-estar ter sido muito estudado, inclusive pela Psicologia Organizacional e do Trabalho, o principal enfoque da Psicologia em geral foi estudar e tratar o sofrimento humano. Seligman e Csikszentmihalyi (2000) reconheceram isso e identificaram a falta de conhecimentos científicos sobre os elementos que tornam a vida boa. Eles apontaram que a Psicologia, em função de contextos históricos (como o pós-guerra, por exemplo), se dedicara mais a tratar os sofrimentos do que a fazer o que está bom se tornar ótimo.

Para estimular o investimento científico no paradigma da saúde e aspectos positivos humanos, Seligman e Csikszentmihalyi (2000) inauguraram a Psicologia Positiva como uma área de estudo científico própria, vibrante e multifacetada. Por ser um movimento e não uma abordagem psicológica, seus estudos podem recorrer as diferentes linhas da Psicologia. A proposta é buscar teórica e empiricamente a

produção de conhecimentos que contribuam para melhorar a qualidade da vida, do ponto de vista subjetivo, individual e grupal (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A Psicologia Positiva é chamada de psicologia positiva científica, o termo “positivo” significando aquilo que proporciona crescimento e resultados positivos para as pessoas, os grupos e as entidades ou instituições. O termo “científica” descreve a investigação teórica e experimental rigorosa do que é positivo (Cameron & Caza, 2004). A Psicologia Positiva não nega os fenômenos negativos, mas se dedica ao fortalecimento dos pontos positivos. O estudo científico da felicidade enquanto construto psicológico exemplifica a abordagem da Psicologia Positiva.

Inicialmente, Seligman (2004) investiu esforços para conceituar felicidade, nomeando-a de “Felicidade Autêntica” e definindo sua constituição pela presença de três elementos: emoções positivas (mais que negativas), sentido (ou significado) e vivências de fluxo (ou engajamento) conquistados por habilidades e forças do indivíduo. Por isso o termo “felicidade autêntica”. Não era um prazer momentâneo, ou um estado de bem-estar ao acaso. A felicidade autêntica era genuinamente alcançada e medida por meio da satisfação com a vida.

Em 2011, Seligman apontou a necessidade de rever o seu conceito fundamental, pois reconheceu três falhas em sua proposta: 1) o próprio uso do termo “felicidade”, já que esse termo está intrínseca e historicamente associado a boa disposição, a alegria, o que não expressa exatamente o conceito que o autor estava apresentando. Esse conceito deveria mostrar um aspecto do bem-estar de forma menos volátil e mais consistente; 2) a satisfação com a vida ocupa um lugar muito central no conceito de felicidade autêntica, porém sua avaliação também é fortemente influenciada pelo estado de ânimo e de humor da pessoa, trazendo fragilidade ao conceito. Pessoas com bom humor poderiam responder que estão mais satisfeitas, mas, quando o humor mudasse (mesmo que o contexto não tivesse mudado), elas poderiam responder que não estavam satisfeitas, deixando o construto vulnerável; e 3) a emoção positiva, o engajamento/fluxo e o sentido/significado não sustentam tudo o que é necessário para as pessoas considerarem estar bem na vida, há pessoas que buscam a felicidade com base em outros aspectos como na realização profissional, ou mesmo nas relações sociais. Dessa forma, Seligman (2011) propôs o construto “florescimento”.

O conceito de florescimento foi influenciado pela definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (1976), na qual saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença. Dessa forma, o florescimento é mais do que ausência de sofrimento, sendo constituído por cinco elementos *positive emoticons* - emoções positivas, *engagement/flow*- engajamento/fluxo, *relationships*- relacionamentos sociais, *meaning*-significado/sentido e *achievement*- realizações. Esses elementos formam o acrônimo PERMA (Seligman, 2011).

Assim, florescimento é descrito como resultado ótimo do bem-estar, distinto de felicidade e considera em sua composição aspectos hedonistas (por meio dos elementos emoções positivas e fluxo) e aspectos eudaimônicos (por meio dos

elementos significado, relações sociais positivas e realizações). A Tabela 1 apresenta a diferenciação entre os construtos felicidade autêntica e florescimento.

TABELA 1

Distinção entre florescimento e felicidade autêntica

Construtos	Felicidade Autêntica	Florescimento
	Presença de emoções positivas, sentido/significado e engajamento/fluxo e sua mensuração se dava por meio da satisfação com a vida. (Seligman, 2004)	Construto constituído pelo PERMA. (Seligman, 2011)
Variáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Emoção positiva • Engajamento/fluxo • Sentido/significado 	<ul style="list-style-type: none"> • Emoção positiva • Engajamento/fluxo • Sentido/significado • Relacionamentos • Realização

De forma geral, conceito de florescimento está calcado na teoria do bem-estar (Seligman, 2011). No entanto, a teoria de bem-estar é caracterizada por dispersão teórica e metodológica (Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller & Santos, 2013). Tal fato representa um desafio para a delimitação conceitual de florescimento, permitindo que diferentes autores apresentem distintos elementos para compor esse construto. A despeito dos esforços já empregados para tal fim, considera-se que ainda há uma lacuna importante na conceituação do florescimento.

O que se observa é um espaço para a discussão sobre o escopo semântico do construto. Sem essa demarcação, alguns estudos usam felicidade, bem-estar e florescimento como sinônimos e incluem diversos outros aspectos positivos nesse rol. Sem a caracterização mais precisa do que é florescimento, não fica claro a que esse construto se refere, ou seja, 1) se está associado ao bem-estar psicológico como sugere o estudo de Diener et al. (2010) ou subjetivo como sugere o texto do Seligman (2018), 2) se indica apenas o bem-estar em alta intensidade, ou 3) se é uma combinação distinta de elementos positivos caracterizando um fenômeno diferente dos anteriores (Seligman, 2011).

Apesar da falta de precisão conceitual, florescimento definido como PERMA tem se tornado consenso na literatura científica. No entanto, um construto não pode ser definido apenas pelos elementos que o compõe. Não se pretende aqui propor uma nova versão do que é florescimento. O objetivo é o debate no sentido de contribuir para uma maior delimitação do construto a partir da sistematização das diferentes formas que o termo é citado na literatura em Psicologia Positiva.

Foi identificado que o uso do termo “florescimento” pela primeira vez foi feito por Keys (2002). O autor categorizou adultos americanos livres de transtornos mentais em três grupos conforme seus níveis de “saúde mental”. Indivíduos que estavam no nível mais baixo, ele nomeou de “definindo”, indivíduos com saúde mental mediana, ele chamou de “moderados” e indivíduos que estavam ótimos, ele chamou de “florescendo”. Em 2007, Keys conduziu as primeiras avaliações sobre florescimento nos EUA. Ele identificou que adultos que estavam florescendo eram o menor grupo (20% dos pesquisados) e que eles tinham várias características positivas em suas vidas. Eles relataram mais dias atentos ao trabalho, poucas faltas ou ausências, funcionamento psicossocial mais saudável (identificado por meio de objetivos claros na vida, alta resiliência e alta intimidade), menor risco de doença cardiovascular, menor número de doenças físicas crônicas, menor número de limitações de saúde impactando em suas atividades diárias e menor utilização de cuidados de saúde.

Em 2009, Huppert e So fizeram um estudo sobre florescimento entendendo-o como combinação de sentir-se bem e funcionar eficazmente. Consideraram como florescentes os indivíduos que estavam no lado extremo superior do espectro de saúde, exatamente no oposto de transtornos mentais comuns como ansiedade e depressão. Para tanto, usaram como referência as definições operacionais de ansiedade e depressão de recursos principais e adicionais descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação

Internacional de Doenças (CID). Recursos principais foram: emoções positivas, engajamento/interesse e significado/finalidade. Recursos adicionais foram: autoestima, otimismo, resiliência, vitalidade, autodeterminação e relacionamentos positivos. Os autores testaram esse quadro conceitual em 23 países e uma amostra de 43.000 adultos. Os resultados mostraram que, em geral, a população tinha saúde mental moderada e que havia grande variação na prevalência de florescimento, identificando taxas mais altas no norte da Europa, pouca diferença entre gêneros e associação com ensino superior e renda. Pessoas casadas apresentaram maior propensão ao florescimento, no entanto, ele diminuiu com a idade. Ainda foram identificadas correlação positiva significativa entre saúde física e mental e diferenciação entre florescimento e satisfação.

Em 2010, Diener *et al.* elaboraram uma Escala de Florescimento (FS). Essa escala foi desenvolvida inicialmente com o nome de bem-estar psicológico, contando com oito itens que descrevem aspectos do funcionamento humano como relacionamentos sociais, sentimentos de competência e significado de vida. Nessa publicação a escala foi renomeada para representar seu conteúdo que vai além do bem-estar psicológico. No estudo avaliou-se as características psicométricas da versão simplificada da escala em 433 participantes, em 17 comunidades chinesas. Os resultados demonstraram boa consistência interna, estrutura sólida de um fator, forte convergência e validade interna. O florescimento atuou como mediador entre virtudes e sofrimento psíquico.

A descrição mais recente e mais utilizada de florescimento foi proposta por Seligman (2011). O autor afirmou que, para que um indivíduo floresça, ele deve ter todas as características consideradas essenciais (emoções positivas, envolvimento, relações sociais, significado e fluxo). Descreve que o florescimento não é um objeto conceitual concreto, tangível ou observável, assim só se pode inferir que há florescimento quando há a presença simultânea de todos os seus elementos, ou seja o PERMA. Em 2018, Seligman descreveu que o PERMA apresenta alta correlação com o bem-estar subjetivo e considera que a identificação dos seus elementos é um avanço na compreensão da teoria do bem-estar.

Os estudos atuais da psicologia positiva defendem que a psicologia positiva vá além do florescimento, abarque desde a herança humanística, contribuições da psicologia em geral até as tendências mais atuais e emergentes como a aceitação do sofrimento e vulnerabilidade como alicerce de uma psicologia existencial positiva do florescimento e sistemas psicológicos indígenas e orientais e sua relação com a felicidade (Wong, 2020). Em 2019, Seligman reconhece que a psicologia positiva se espalhou para além a psicologia, tendo sua atuação ingressado na neurociência, saúde em geral, psiquiatria e teologia. Diversos estudos têm mostrado que o contexto de vida tem sido estimulador do estresse, considerando variáveis como litígio, perfeccionismo, pressão do tempo, comprometimento e frustrações (Khawaja, 2020), e que esses estressores são impactantes para a saúde, devendo a psicologia positiva e em especial práticas para o florescimento serem amplamente desenvolvidas e divulgadas.

Em estudo recente sobre o tema, Agenor, Conner e Aroian (2017) reconhecem que o conceito de florescimento é imaturo, mas que há evidências de que está crescendo podendo englobar conceitos próximos. A falta de consistência impede o desenvolvimento do conhecimento como conceito distinto.

Na Tabela 2 foram organizados os principais conceitos de florescimento e suas dimensões encontrados na literatura consultada desenvolvidos nesse percurso de 2002 até o momento. Dentre os trabalhos analisados, distinguiu-se três formas mais comuns de caracterização do construto: 1) florescimento é caracterizado como alto nível de bem-estar por Keys (2002, 2007); Gokcen, Heggeron e Attree (2012); Huppert e So (2013); e Schotanus-Dijkstra *et al.* (2016). 2) É caracterizado por ótimo funcionamento, relacionado a desempenho e uso do potencial por Gable & Haidt (2005), Fredrickson & Losada (2005), Butler & Kern (2012). E 3) Outros estudos apontaram apenas a presença de diferentes aspectos positivos nos indivíduos (Noble & McGrath, 2015).

Tabela 2

Ano, autor, conceitos de florescimento e suas dimensões

Ano	Autor	Conceito	Dimensões do conceito
2002, 2007	Keyes	Florescimento refere-se a altos níveis de bem-estar.	Bem-estar emocional (interesse e felicidade) Bem-estar psicológico (autoaceitação, domínio do ambiente, relações positivas com os outros e crescimento pessoal) Bem-estar social (contribuição social, integração social, aceitação social, coerência social) Autonomia (propósito de vida)
2005	Gable & Haidt	Florescimento é um estado de ótimo funcionamento das pessoas.	
2005	Fredrickson & Losada	Florescimento é um estado de vida com uma gama de ótimos funcionamentos, produtividade, desempenho e resiliência.	Ótimos funcionamentos Produtividade Desempenho Resiliência
2010	Diener <i>et al.</i>	Florescimento é a experiência de alto grau de propósito, significado, otimismo, competência e satisfação com a própria vida.	Propósito Significado Otimismo Competência Satisfação com a vida

2011	Seligman	Florescimento é um estado que representa a presença de PERMA: <i>positive emotions</i> (emoções positivas), <i>engagement</i> (engajamento/fluxo), <i>relationships</i> (relacionamentos sociais), <i>meaning</i> (significado/sentido) e <i>achievement</i> (realizações).	Emoções positivas Engajamento/fluxo Relacionamentos sociais Significado/sentido Realizações
2012	Butler & Kern	Florescimento é um estado ideal de funcionamento em vários domínios psicossociais.	
2012	Gokcen, Hefferon, & Attree	Florescimento é um termo usado metaforicamente para pessoas, grupos, instituições ou nações que cultivaram seu bem-estar por meio do uso do seu potencial, trazendo resultados significativos.	
2013	Huppert & So	Indivíduos que florescem são aqueles que experienciam a vida positivamente, percebendo uma combinação de sentir-se e de funcionar muito bem. Conceituaram florescimento em termos de emoções positivas, características positivas (incluindo estabilidade emocional, vitalidade, otimismo, resiliência e autoestima) e funcionando positivo (incluindo engajamento, competência, significado e relacionamentos positivos).	Emoções positivas Características positivas Funcionamento positivo
2015	Noble & McGrath	Florescimento é a presença de positividade, relações, resultados, força, propósito, adaptação e resistência.	Positividade Relações Resultados Força Propósito Adaptação Resistência
2016	Schotanus-Dijkstra <i>et al.</i>	Florescimento é a presença de altos níveis de bem-estar hedônico e eudaimônico.	Bem-estar hedônico Bem-estar eudaimônico

Convergências na caracterização de florescimento

Diante dessas definições, pode-se perceber o quanto o conceito ainda é difuso e descreve uma vastidão de estados positivos, de forma pulverizada, com pouca delimitação. Observa-se que florescimento se apresentou tanto relacionado a um estado subjetivo do indivíduo por sentir-se bem, ter boa autoestima, bem-estar hedônico, ter emoções positivas, quanto tem relação com o funcionamento produtivo, obtendo resultados significativos, bom desempenho, uso dos seus potenciais, competência, resiliência e realizações, mas também tem relação com um indivíduo que está engajado com o que faz, tem interesse, propósito, autodeterminação, vitalidade e otimismo.

Verificou-se também pontos comuns na caracterização do florescimento, que estão alicerçados em pesquisas empíricas contribuindo para a formação de uma lógica teórica. A literatura científica atribui em diferentes textos propriedades do florescimento que articuladas e organizadas podem formar um corpo coeso:

a) Florescimento é constituído pelo PERMA.

A proposta de Seligman (2011) é uma descrição que abarca diferentes estruturas necessárias para um ótimo funcionamento, renunciando a elementos como otimismo, autoestima, autonomia, satisfação e resiliência, formando uma constituição própria e coerente com as demais características descritas.

b) Em estado de florescimento há tanto bem-estar subjetivo quanto bem-estar psicológico.

Se o florescimento é composto por PERMA então em sua constituição existem aspectos do bem-estar psicológico e aspectos do bem-estar subjetivo (Seligman, 2011). O termo “florescimento” apresenta nova construção de elementos, representando um conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos em uma combinação única de ótimo estado.

c) O florescimento é formado por elementos subjetivos e objetivos, portanto sua medida deve considerar a percepção dos indivíduos (autoavaliação) e outros indicadores duros.

Assim, ao assumir que o florescimento está calcado na presença dos cinco elementos do PERMA proposto por Seligman (2011) deve-se considerar que as emoções positivas, o engajamento/fluxo são elementos subjetivos, enquanto os relacionamentos e realização são elementos objetivos, e o sentido/significado apresenta aspectos subjetivos e objetivos (Seligman, 2011). Considerando essa informação, uma medida de florescimento deve incluir a autoavaliação e a avaliação de informações da realidade do indivíduo (grupo ou sociedade), além de indicadores duros (ex.: renda, crescimento profissional, alcance de objetivos pessoais).

d) O florescimento não pode ser medido diretamente ou operacionalizado, por ser um construto constituído de vários elementos. Para medir florescimento, deve-se usar seus elementos constitutivos descritos por definições operacionais.

Os cinco elementos definidos por Seligman (2011) formadores do PERMA são mensuráveis e juntos indicam o florescimento, mas nenhum deles sozinho faz o indivíduo florescer. Para medir o florescimento é necessário recorrer à descrição operacional de seus elementos. A medida ocorre por meio de um conjunto de comportamentos observáveis dos elementos do florescimento

e) O florescimento é um estado real.

Satici, Uysal e Akin (2013) afirmaram que o florescimento é um estado em que o indivíduo apresenta saúde mental, não é uma ilusão. Apesar da subjetividade inerente à interpretação das pessoas, o florescimento não pode ser um processo mental desconectado da realidade. Um indivíduo poderia pensar em alguns momentos que sua vida está boa, que seus relacionamentos estão bons e que sua realização profissional foi ótima, porém, se de fato não o estiver, em algum momento de consciência saberá que não está florescendo. Deve haver correspondência entre

a percepção do indivíduo, suas emoções predominantes, suas atividades no dia, o uso de seus talentos, seu estado de saúde física e mental e suas conquistas e resultados alcançados.

f) Florescimento é diferente de “não sofrer”. Florescimento não é estar sem sofrer (Keyes, 2005). O bem-estar psicológico inclui a ausência de distúrbios, tendo em vista que uma pessoa que sofre com depressão ou esquizofrenia não pode experimentar bem-estar, contudo a ausência daquelas desordens não garante o florescimento (Jankowski *et al*, 2020).

Florescimento é um estado ótimo, um desabrochar dos potenciais, a produção do melhor resultado e sentimento de realização. O florescimento é um resultado autêntico de transcendência pessoal. Essa característica do florescimento parte do pressuposto de que as pessoas, os grupos, as instituições e as nações podem querer e fazer mais do que sobreviver ou estar satisfeitas, elas podem viver em suas melhores versões, ou em estado ótimo, podem ser muito produtivas e muito saudáveis.

g) Florescer é um construto positivo conquistado e sustentado por forças do indivíduo.

Para Seligman (2011), florescimento é identificado e sustentado por forças de caráter. Park, Peterson e Seligman (2004) definem forças de caráter como traços positivos refletidos em pensamentos, sentimentos e comportamentos presentes em diferentes graus, que podem ser identificados como diferenças individuais, possivelmente explicados pela biologia, em função de um processo evolutivo que selecionou para essas predisposições em direção à excelência moral e à sobrevivência. Segundo Peterson e Park (2009) os indivíduos podem possuir 24 forças na vida, sendo elas: honestidade, amor, vontade, curiosidade, esperança, humildade, autorregulação, criatividade, discernimento, entusiasmo, gratidão, humor, inteligência social, justiça, liderança, perdão, perseverança, trabalho em equipe, apreciação da beleza e da excelência, coragem, espiritualidade, gostar de aprender, ter perspectiva e prudência.

Essa característica do florescimento contribui para diferenciá-lo de outros construtos, ou seja, a forma de se comportar para florescer é diferente da forma de se comportar para se livrar de sofrimento, ou apenas para sobreviver. O florescimento surge quando utiliza as habilidades e forças humanas necessárias e diferenciadas e quando se recorre ao melhor potencial do indivíduo. É um estado decorrente de esforço e alcance pessoal.

h) Florescimento pode ser estimulado ou desenvolvido.

Diversas habilidades e forças necessárias para florescer terão potencial definido pela hereditariedade e pelo aprendizado no meio ambiente, dessa forma a história individual afetará a possibilidade de florescer, assim como o ambiente imediato poderá favorecer ou desfavorecer o florescimento.

O florescimento pode ser estimulado por diversas condições associadas à família, trabalho, educação e comunidade religiosa (VanderWeele, 2017). De acordo com Scorsolini-Comin *et al.* (2013), o florescimento é estimulado e fomentado por

peessoas, instituições e governos que promovem oportunidades. Porém, conforme Faria (2018) nem todas as pessoas possuem as competências para alcançar o bem-estar ou apresentam dificuldades para adquiri-las, havendo necessidade de preparar as pessoas para florescer na vida. No contexto do trabalho, Rensburg, Rothmann & Diedericks (2018) esclarecem em sua pesquisa que é necessário preparação do ambiente e das pessoas para florescer. E que recursos de trabalho especificamente clareza de função, promoção e remuneração favorecem o florescimento. E, Redelinghuys, Rothmann e Botha (2018) relatam sobre práticas positivas vivenciadas na organização do trabalho como antecedentes de florescimento no trabalho. No contexto familiar, os estudos de Gabardo-Martins, Ferreira e Valentini (2017) e de Du, Derks, & Bakker (2018) apresentaram relação entre antecedentes desse contexto (situação financeira familiar relacionada ao trabalho e suporte familiar; afetos e problemas em casa) e florescimento no trabalho. Dessa forma, identifica-se que o florescimento não é inato, sendo estimulado pelo contexto e potencializado por fatores pessoais.

i) O florescimento pode apresentar consequências positivas para os indivíduos, os grupos, as instituições e a sociedade.

Alguns estudos apontam as consequências do florescimento. Bedin & Zanarctu (2019) descrevem que pessoas que florescem tem melhor relacionamento com os colegas, impactando em bem-estar coletivo. Francisco, Raposo e Sesifredo (2018) apontam como consequência benefício para a saúde, já que pessoas que florescem apresentam menos sintomas de ansiedade, depressão e comportamentos hostis. Para as organizações, diversas consequências positivas estão associadas ao aumento do florescimento, como comprometimento organizacional (Rosa *et al*, 2019), e menor intenção de sair (Rensburg, Rothmann e Diedericks, 2018).

Poucos avanços foram feitos no sentido de averiguar as consequências do florescimento, contudo Huppert & So (2009) apontam que a razão para identificar pessoas, grupos, instituições ou nações que estão florescendo é que nessa condição seriam altamente produtivos, propensos a contribuir socialmente, teriam melhor saúde e expectativa de vida mais alta. Os autores descrevem também consequências positivas para a economia decorrente disso, tais como menor absenteísmo no trabalho, melhor desempenho nas escolas e no trabalho e menor custo com a saúde. Além disso, indivíduos que estão florescendo são capazes de aprender eficazmente, trabalhar de forma produtiva, têm melhores relações sociais, são mais propensos a contribuir para a sua comunidade e ter melhor saúde e expectativa de vida (Diener *et al*, 2010, Huppert & So, 2009).

Considerando as propriedades do florescimento elencadas, pode-se considerar florescimento como um estado pessoal altamente positivo no qual se tem uma avaliação positiva de si e de sua realidade ao vivenciar a combinação de emoções positivas, engajamento/fluxo, sentido/significado, relacionamentos sociais positivos e realização, conquistados e sustentados por ações, sentimentos e pensamentos, que expõem talentos e forças de caráter, coerentes com as demandas do ambiente, que em interação com contextos positivos produzem um ótimo funcionamento de vida.

Assim, florescimento pode ser definido como uma condição de ótimo funcionamento do indivíduo em todos os aspectos de sua vida, esta condição é relativamente estável e desenvolvida ao longo da vida, podendo ser compreendida pelas dimensões que compõe o PERMA.

Considerações finais

Apesar de aspectos positivos da vida terem sido estudados pela Psicologia desde os primórdios, a ênfase nesses fenômenos foi muito menor do que nos sofrimentos e doenças mentais. Nesse contexto a Psicologia Positiva faz contribuições importantes, dentre elas o construto de florescimento que pode favorecer para a compreensão de como viver uma vida melhor.

Alguns autores descreveram sobre o florescimento, mas não foi encontrada delimitação do espaço semântico desse conceito. O artigo traz como resposta uma proposta de catalogação das características do florescimento encontradas na literatura conforme descrito pelos principais estudiosos da área. Com base na literatura, foram encontradas e catalogadas oito características do florescimento.

Este estudo não finda o debate teórico, mas contribui para o avanço da compreensão sobre o florescimento. Ao organizá-lo na linha do tempo, reconhecendo as contribuições anteriores da Filosofia e da Psicologia, dos próprios avanços da Psicologia Positiva e destrinchando suas características, busca ligar os pontos da história do florescimento e da sua criação sob influência de outros construtos já existentes. Esse resultado contribui para o avanço da Psicologia Positiva, para a Psicologia em geral e para as práticas sociais ao redor do conceito.

Referências

Agenor, C.; Conner, N. & Aroian, K. (2017) Flourishing: An Evolutionary Concept Analysis, *Issues in Mental Health Nursing*, 38:11, 915-923, DOI:[10.1080/01612840.2017.1355945](https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1355945).

Bedin, L. M., & Zamarchi, M. (2019). Florescimento no trabalho: Revisão integrativa da literatura. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 549-554. DOI:[10.17652/rpot/2019.1.15093](https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15093).

Boainain Jr., E. (1998). *Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers*. São Paulo: Summus.

Butler, J., & Kern, M. L. (2012). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. DOI:[10.5502/ijw.v6i3.526](https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526)
Cameron, K. S., & Caza, A. (2004). Introduction: Contributions to the discipline of Positive Organizational Scholarship. *American Behavioral Scientist*, 47: 731-739. DOI:[10.1177/0002764203260207](https://doi.org/10.1177/0002764203260207)

Costa, E. S.; Ferraz, F. T. (2020). Bem-estar, esperança e trabalho humano. *Brazilian Journals of Business*, v. 2, n. 3, p. 2891-2908, jul. /set. DOI: 10.34140/bjbv2n3-069

Desmarais, D. V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 659-668. DOI:[10.1007/s10902-011-9285-3](https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3)

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *SocIndic Res*, 97, 143-156. DOI:[10.1037/0033-2909.95.3.542](https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542).
Du, D.; Derks, D.; Bakker, A. B. (2018) Daily spillover from family to work: A test of the work-home resources model. *Journal of Occupational Health Psychology*. v, 23. p. 237-247. DOI:[10.1037/ocp0000073](https://doi.org/10.1037/ocp0000073).

Faria, M. C. (2018) Florescimento, Bem-Estar e Envelhecimento Saudável. 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. ISPA – Instituto Universitário. oai:repositorio.ispa.pt:10400.12/6224

Francisco, R.; Raposo, B. Sesifredo, M. (2018). Promoção da Saúde e Bem-Estar dos Adolescentes: uma Via para o Florescimento? *PPRJ.*, V 1, Number 1. Supplement 2. December. DOI:[10.33525/pprj.v1i1.70](https://doi.org/10.33525/pprj.v1i1.70)

Frankl, V. E. (1989). Um sentido para a vida. Aparecida: Santuário.

Fredrikson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686. DOI: [10.1037%2F0003-066X.60.7.678](https://doi.org/10.1037%2F0003-066X.60.7.678)

Gabardo-Martins, L. M. D.; Ferreira, M. C.; Valentini, F. (2017) Family Resources and Flourishing at Work: The Role of Core Self-Evaluations. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 27, n. 68, p. 331-33. DOI:[10.1590/1982-43272768201711](https://doi.org/10.1590/1982-43272768201711).

Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9, 1089-2680. DOI:[10.1037%2F1089-2680.9.2.103](https://doi.org/10.1037%2F1089-2680.9.2.103)

Gokcen, N., Hefferon, K., & Attree, E. (2012). University students' constructions of "flourishing" in British higher education: An inductive content analysis. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 1-21, 2012. DOI:[10.5502/ijw.v2i1.1.s1](https://doi.org/10.5502/ijw.v2i1.1.s1).

Gondim, S. M. G., Siqueira, M. M. M. (2014) Emoções e afetos no trabalho. Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. (org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.

Huppert, F. A., & So, T. C. (2009). *What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them?* presented at the meeting of the OECD/ISQOLS meeting, July 23/24, Florence.

Huppert, F. A. & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11205-011-9966-7>

Jankowski, P.J.; Sandage, S.J.; Bell, C.A.; Davis, D.E.; Porter, E.; Jessen, M.; Motzny, C.L.; Ross, K.V.; Owen, J. (2020) Virtue, flourishing, and positive psychology in psychotherapy: An overview and research prospectus. *Psychotherapy (Chic)*. Sep;57(3):291-309. DOI: 10.1037/pst0000285.

Keyes, C. L. M. (2002) The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. DOI:10.2307/3090197.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.95

Khwaja, M. (2020) PERMA and dentistry: a model on how to flourish in practice. *BDJ In Pract* 33, 26–27. <https://doi.org/10.1038/s41404-020-0335-6>

Machado, F. A.; Gurgel, L. G.; Reppold, C. T. (2017) Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 119-130, jan – mar, Campinas. DOI:[10.1590/1982-02752017000100012](https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100012).

Marx, M. H. & Hillix, W. A. (1995). *Sistemas e teorias em psicologia*. Editora Cultrix.
Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY: Harper.

Noble, T., & McGrath, H. (2015). PROSPER: A New Framework for Positive Education. *Psychology of Well-Being Theory, Research and Practice*, 5(2), 1-15. DOI:10.1186/s13612-015-0030-2.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603–619. DOI:10.1521/jscp.23.5.603.50748



Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. psiquiatr. clín.* (São Paulo);25(5):206-13.

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação Psicológica – Fundamentos e Práticas*. Porto Alegre, RS. Artmed.

Pasquali, L. (2020) (manuscrito não publicado).

Pavot, W., & Diener, E. (2013). Happiness experienced: The science of subjective well-being. David, S., Boniwell, I., & Ayers, A. C. (Eds.). *The Oxford Handbook of Happiness*.134-151.

Pereira, I.S. (2007) A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. *Psicol. USP* 18 (1) Mar. DOI: 10.1590/S0103-65642007000100007

Pereira, D.& Araújo, U. F. (2018). Uma reflexão sobre a busca e o significado da felicidade. *Revista Educação e Linguagens*, Campo Mourão, v. 7, n. 12, jan./jun.

Peterson, C. & Park, N. (2009) Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 2a edição (pp. 25-33). New York: Oxford University Press.

Redelinghuys, K. Rothmann, S. Botha, E. (2018) Flourishing-at-work: The Role of Positive Organizational Practices. *Journal Psychological Reports*. P. 1-23. DOI: [10.1177/0033294118757935](https://doi.org/10.1177/0033294118757935)

Rensburg, C. J.; Rothmann, S. & Diedericks, E. (2018) Job demands and resources: Flourishing and job performance in South African universities of technology settings. *Journal of Psychology in Africa*, 28:4, 291-297, DOI:[10.1080/14330237.2018.1501881](https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1501881).

Rosa, B.N., Milhomem, A.H.C.S.; Moraes-Filho, I. M.; Santos, O. P.; Frasca, L. L. M.; Fidelis, A. (2019). Florescimento organizacional e rotatividade. *Rev Inic Cient Ext*. 2(2): 76-80.

Ryan, R. M., & Deci, E. R. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Satici, S. A., Uysal, R., & Akin, A. (2013) Investigating the relationship between flourishing and self-compassion: a structural equation modeling approach. *Psychologica Belgica*, 53(4), 85-99. DOI:10.5334/pb-53-4-85



Schotanus-Dijkstra, M. Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., Graaf, R., Have, M., Walbrug, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2016). What Factors are Associated with Flourishing? Results from a Large Representative National Sample. *J Happiness Stud*, 17, 1351-1370. DOI:10.1007/s10902-015-9647-3

Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. (2013). From authentic happiness to well-being: The flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670. DOI:10.1590/S0102-79722013000400006

Seligman, M. E. P. (2004). *Authentic happiness*: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer – uma nova e visionária interpretação da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being, *The Journal of Positive Psychology*, 13:4, 333-335, DOI: 10.1080/17439760.2018.1437466

Seligman, M. (2019) Positive Psychology: A Personal History. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 15:1–23. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology An Introduction*, *American Psychologist*, 55(1), 5-14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5 .

Sousa, J. M.; & Porto, J. B. (2015). Happiness at Work: Organizational Values and Person-Organization Fit Impact. *Paideia*, 25(61), 211-220. DOI:10.1590/1982-43272561201509.

VanderWeele, T. J. (2017) On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Aug, 114 (31) 8148-8156; DOI: 10.1073/pnas.1702996114.

Waterman, A. S. (1993) Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691. DOI: 10.1037/0022-3514.64.4.678

Wong, P. T. P. (2020) . The maturing of positive psychology and the emerging PP 2.0: A book review of Positive Psychology (3rd ed.) by William Compton and Edward Hoffman. *International Journal of Wellbeing*, 10(1), 107-117. DOI:10.5502/ijw.v10i1.885



ANIMAIS COMPANHEIROS E OS PRECEDENTES JUDICIAIS NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL

COMPANION ANIMALS AND JUDICIAL PRECEDENTS IN COURT OF JUSTICE OF FEDERAL DISTRICT

Arthur Henrique de Pontes Regis¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8544-1475>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6833659805726329>

Faculdade Processus, Brasília, Brasil

E-mail: prof.arthur.regis@gmail.com

Resumo

No Brasil existe uma população estimada de cerca de 140 milhões de animais presentes no núcleo familiar. No Distrito Federal há aproximadamente 1,5 milhão de animais integrando a família multiespécie (nova conformação familiar), que passa a interpretar esses animais sob a lógica da ética e do afeto, denominando-os animais companheiros. Essa nova conformação familiar gera desdobramentos sociais e jurídicos (exemplificativamente: a existência de discussão sobre a guarda compartilhada de animais após a dissolução do núcleo familiar) que acabam resultando na necessidade de uma ação estatal (por um de seus poderes constituídos). Nesse contexto, realizou-se um estudo exploratório e descritivo do panorama judicial no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios relacionado aos animais companheiros. Verificou-se a existência de decisões judiciais que protegem os animais (especialmente em virtude da proibição constitucional de práticas cruéis) e perpassam pela quebra do paradigma antropocêntrico vigente, embora se observe também uma preponderância dessas questões exclusivamente em relação a cães e gatos. A referida conjuntura pode ser explicada pela relação afetiva mais próxima existente entre esses animais companheiros e os seres humanos no bojo da família multiespécie. Espera-se que o panorama apresentado se configure como mais um elemento para a compreensão dos animais na sociedade e que o Direito Animal, continue evoluindo no Distrito Federal e no Brasil, resultando também em uma maior compreensão pelos seres humanos e, consequentemente, em uma maior proteção da integridade e da dignidade animal.

Palavras-chave: Direito Animal. Família Multiespécie. Animais Companheiros.

¹ Doutor e mestre em Bioética, especialista em Animais & Sociedade, graduado em Direito e Ciências Biológicas. Advogado e Professor Universitário, assim como Coordenador do Observatório de Direitos Animais e Ecológicos (ODAE).

Abstract

In Brazil there is an estimated population of about 140 million animals present in the family nucleus. In the Federal District there are approximately 1.5 million animals that integrate the multispecies family (new family conformation), which starts to interpret these animals under the logic of ethics and affection, calling them companion animals. This new family structure generates social and legal consequences (example: the existence of discussion about the shared custody of animals after the dissolution of the family nucleus) that end up resulting in the need for state action (by one of its constituted powers). In this context, an exploratory and descriptive study of the judicial panorama in the Court of Justice of Federal District related to companion animals was carried out. It was verified the existence of court decisions that protect animals (especially due to the constitutional prohibition of cruel practices) and permeate the breaking of the current anthropocentric paradigm, although there is also a preponderance of these issues exclusively in relation to dogs and cats. This situation can be explained by the closer affective relationship existing between these companion animals and human beings within the multispecies family. It is expected that the panorama presented is one more element for the understanding of animals in society and that Animal Rights continues to evolve in the Federal District and in Brazil, also resulting in a greater understanding by human beings and, consequently, in a greater protection of animal integrity and dignity.

Keywords: *Animal Rights; Multispecies Family; Companion animals.*

1. Introdução

A Constituição Federal brasileira de 1988 (Brasil, 1988)² inovou ao trazer no seu texto dispositivos legais relacionados à preservação do meio ambiente (Sarlet, Fensterseifer, 2017a) em um claro reconhecimento da sua importância para a preservação da vida planetária presente e futura, embora interprete o meio ambiente com valor instrumenta.

Outro elemento constitucional vanguardista foi a vedação às práticas que submetam animais à crueldade (Sarlet, Fensterseifer, 2017b), sem, contudo, fazer nenhuma menção explícita à sensibilidade, à senciência ou à consciência dos animais

² Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

§ 1º Para assegurar a efetividade desse direito, incumbe ao Poder Público:

[...]

VII - proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade.

não humanos (Regis, 2019). A vedação à crueldade animal, inclusive, é o pilar fundamental do Direito Animal Brasileiro (Ataide Junior, 2018; Ataide Junior, 2020).

O Estado brasileiro, por orientação da sua Carta Magna de 1988, começa a estruturar um arcabouço jurídico de proteção animal que servirá de suporte para a atuação dos agentes públicos. Nesse contexto, após dez anos, é aprovada a Lei nº 9.605/1998, conhecida como Lei de Crimes Ambientais (Brasil, 1998).

A Lei de Crimes Ambientais tipifica como crime abusar, maltratar, ferir ou mutilar animais (silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos), tendo como pena detenção de três meses a um ano (mais multa) (Brasil, 1998)³.

Entretanto, em virtude da pena ser branda, a lei acaba sendo ineficaz, não surtindo o efeito social pretendido de desestimular a prática do crime e havendo uma série de projetos de lei em tramitação que visam majorar a pena. Desse modo, em 2020, ocorreu a aprovação da Lei nº 14.064 que aumentou a pena para dois a cinco anos de reclusão (acrescido de multa e a perda da guarda do animal). Embora a proposta legal inicial não fizesse distinção, a aprovação do aumento da pena só ocorrerá quando o crime for praticado contra cão ou gato, mantendo-se a pena leve quando o ilícito for cometido contra outros animais (Brasil, 2020).

E, em uma tentativa de diferenciar e definir o que seriam atos de crueldade, de maus-tratos e de abuso, o Conselho Federal de Medicina Veterinária editou a Resolução nº 1.236/2018 (Conselho Federal de Medicina Veterinária, 2018)⁴.

Por seu turno, o Brasil possui a segunda maior população de cães, gatos e aves canoras e ornamentais em todo o mundo, sendo o terceiro maior país em população total de animais de estimação (dados de 2019). Tratando-se de um mercado que movimenta bilhões de reais anualmente (Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação, 2020)

Nessa conjuntura, pretende-se realizar um estudo exploratório e descritivo do contexto do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios relacionada aos animais companheiros (Doré, Michalon, Monteiro, 2019), objetivando-se construir um panorama existente.

Esse novo contexto provoca desdobramentos sociais e jurídicos que já começam a ser observados no Século XXI, como discussões sobre guarda compartilhada de animais e pensão para os animais quando há o desfazimento deste núcleo familiar multiespécie. A matéria, inclusive, é objeto do recente Enunciado nº 11

³ Art. 32. Praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

§ 1º Incorre nas mesmas penas quem realiza experiência dolorosa ou cruel em animal vivo, ainda que para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos.

§ 1º-A Quando se tratar de cão ou gato, a pena para as condutas descritas no caput deste artigo será de reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, multa e proibição da guarda. (Incluído pela Lei nº 14.064, de 2020).

§ 2º A pena é aumentada de um sexto a um terço, se ocorre morte do animal.

⁴ Define e caracteriza crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências.

do Instituto Brasileiro de Direito de Família: “Na ação destinada a dissolver o casamento ou a união estável, pode o juiz disciplinar a custódia compartilhada do animal de estimação do casal” (Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2019).

A presente pesquisa é lastreada em análise documental, apresentando relevância porque no Brasil a questão dos animais na sociedade, e do Direito Animal, têm sofrido grandes evoluções no Século XXI (Vieira, Silva, 2020; Regis, 2018; Ataíde Junior, 2018, Lourenço, 2008).

O presente estudo possui metodologia baseada na avaliação e integração de informações disponíveis no ordenamento jurídico pátrio e suas correlações com o Direito Animal. Dessa forma, a pesquisa possui intuito exploratório e classifica-se, segundo a fonte de dados, como pesquisa bibliográfica (Santos, 2015; Moreira, Caleffe, 2008).

2. Do contexto dos animais no ordenamento jurídico brasileiro

Apesar da proteção normativa outorgada aos animais não humanos presente na Constituição e na Lei de Crimes Ambientais, prevalece os dispositivos legais que enquadram os animais como bens semoventes, ou seja, como objetos ou coisas, nos termos do artigo 225 da Constituição Federal (“todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”) (Brasil, 1988) e do artigo 82 do Código Civil (“são móveis os bens suscetíveis de movimento próprio, ou de remoção por força alheia, sem alteração da substância ou da destinação econômico-social”) (Brasil, 2002).

Há, em tramitação no Congresso Nacional, projetos de lei que visam alterar o enquadramento jurídico dos animais, tendo como fundamento o reconhecimento da senciência animal e se inspirando em legislações de outros países: Projeto de Lei nº 351/2015 (originário do Senado Federal), altera o Código Civil brasileiro para que os animais deixem de se enquadrarem como objetos, conforme já ocorre em outros países (Suíça, Alemanha, Áustria, França)⁵; Projeto de Lei nº 3.676/2012 (originário da Câmara dos Deputados), elabora o Estatuto dos Animais, declarando os animais sujeitos de direitos e detentores de direitos naturais, em virtude da sua senciência⁶; Projeto de Lei nº 6.799/2013 (originário da Câmara dos Deputados), atribui natureza jurídica específica aos animais domésticos e silvestres, argumentando em sua justificativa o fato dos animais serem sencientes⁷ (Regis, Cornelli, 2017).

Entretanto, a tramitação dessas propostas é morosa, levando anos ou até mesmo décadas antes da votação definitiva. Nesse âmbito, várias unidades federativas (Estados, Distrito Federal e Municípios) evoluíram suas legislações para atender demandas provenientes dos anseios da sociedade, inclusive, em alguns

⁵ Acrescenta parágrafo único ao art.82, e inciso IV ao art. 83 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para que determinar que os animais não serão considerados coisas.

⁶ Institui o Estatuto dos Animais.

⁷ Acrescenta parágrafo único ao artigo 82 do Código Civil para dispor sobre a natureza jurídica dos animais domésticos e silvestres, e dá outras providências.

casos, com a edição de Códigos de Proteção e Bem-Estar Animal e normas congêneres (Regis, 2019).

3. Panorama judicial no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios relacionado aos animais companheiros

No Distrito Federal, assim como no Brasil, os condomínios residenciais têm, em relação aos animais, três situações nas suas normas internas: não tratam da questão, ou seja, há uma omissão; proíbem terminantemente a presença de todo e qualquer tipo de animal; ou proíbem a quantidade ou o tipo do animal em suas unidades.

Ocorre que, em 2019, o Superior Tribunal de Justiça, que possui como missão uniformizar a interpretação dos tribunais brasileiros (tendo em vista tratar-se de um país continental com 26 Estados e o Distrito Federal) e a competência de analisar a legislação federal, ao julgar o Recurso Especial nº 1.783.076 decidiu que as regras de condomínio que proibam animais devem ser anuladas, sendo proibida a presença de animais em casos que não se preservem a segurança, a higiene, a saúde e o sossego coletivos (Superior Tribunal de Justiça, 2019a)⁸.

Pontua-se que na referida discussão jurídica a situação ocorreu em um condomínio residencial no Distrito Federal, na qual a moradora estava sendo impedida de ser tutora de um gato. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal havia decidido pela impossibilidade da manutenção do animal, pois as normas do condomínio proibiam expressamente.

Então, a partir de 2019, o Tribunal do Distrito Federal também passou a interpretar como possível a permanência de animais em condomínios, independente dos normativos internos. Exemplificativamente, seguem casos julgados em 2020:

1. No processo nº 07013577720208070009 é permitido à tutora a manutenção de seu cachorro de pequeno porte em seu apartamento, assim como é liberada a sua circulação nas áreas comuns do condomínio (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020a)⁹.

⁸ EMENTA: RECURSO ESPECIAL. CONDOMÍNIO. ANIMAIS. CONVENÇÃO. REGIMENTO INTERNO. PROIBIÇÃO. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se a convenção condominial pode impedir a criação de animais de qualquer espécie em unidades autônomas do condomínio. 3. Se a convenção não regular a matéria, o condômino pode criar animais em sua unidade autônoma, desde que não viole os deveres previstos nos arts. 1.336, IV, do CC/2002 e 19 da Lei nº 4.591/1964. 4. Se a convenção veda apenas a permanência de animais causadores de incômodos aos demais moradores, a norma condominial não apresenta, de plano, nenhuma ilegalidade. 5. Se a convenção proíbe a criação e a guarda de animais de quaisquer espécies, a restrição pode se revelar desarrazoada, haja vista determinados animais não apresentarem risco à incolumidade e à tranquilidade dos demais moradores e dos frequentadores ocasionais do condomínio. 6. Na hipótese, a restrição imposta ao condômino não se mostra legítima, visto que condomínio não demonstrou nenhum fato concreto apto a comprovar que o animal (gato) provoque prejuízos à segurança, à higiene, à saúde e ao sossego dos demais moradores. 7. Recurso especial provido.

⁹ EMENTA: CONVENÇÃO DE CONDOMÍNIO. PROIBIÇÃO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS. CLÁUSULA GENÉRICA. ANIMAL DE PEQUENO PORTE. PERTURBAÇÃO OU INCÔMODO INEXISTENTES.

2. No processo nº 07047390820208070000 tem-se medida judicial de condomínio que visava a retirada de animal foi julgada improcedente, uma vez que não restou demonstrado, no caso concreto, a existência de incômodo ou de ameaça à segurança e higiene dos demais condôminos (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020b)¹⁰.

ABUSIVIDADE. DIREITO DE USO. ART. 1.135 CC. DIREITO DE VIZINHANÇA. DIREITOS INDIVIDUAIS. NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I. Trata-se de recurso inominado interposto pela parte ré em face de sentença que julgou procedente o pedido formulado na inicial, para permitir à parte autora a manutenção de seu animal de estimação (cachorro de pequeno porte), no interior de seu apartamento, bem como com ele circular nas áreas comuns do condomínio, sem a incidência de multa, desde que o animal não transite livremente pelos corredores do condomínio no chão, permanecendo no colo da proprietária, ao transitar nas áreas comuns, com focinheira. Igualmente afastou a pena de multa aplicada. Em seu recurso assevera que as normas internas condominiais são taxativas quanto à proibição de criar animais domésticos. Pugna que a sentença recorrida seja reformada para fazer valer as normas internas condominiais impedindo, a existência do animal na dependência do apartamento bem como áreas comuns. II. Recurso próprio, tempestivo e com preparo regular (ID 19772918 e 19772920). As contrarrazões não foram apresentadas. III. O Art. 1.335, Inciso I, do Código Civil Brasileiro assegura ao condômino usar, fruir e livremente dispor das suas unidades. Por sua vez, a Lei 4591/64 preconiza em seu artigo 19 que cada condômino tem o direito de usar e fruir, com exclusividade, de sua unidade autônoma, segundo suas conveniências e interesses, condicionados, umas e outros às normas de boa vizinhança, e poderá usar as partes e coisas comuns de maneira a não causar dano ou incômodo aos demais condôminos ou moradores, nem obstáculo ou embaraço ao bom uso das mesmas partes por todos. IV. A despeito de previsão condominial que determine restrições aos direitos individuais dos condôminos (ID 19772357 p. 8), estas devem estar em harmonia com a lei civil que assegura ao condômino usar, fruir e livremente dispor das suas unidades, sendo que a criação de animais de pequeno porte é forma de usar a posse da coisa de forma plena. A força cogente da convenção de condomínio que estabelece direitos e deveres recíprocos aos coproprietários encontra limites no ordenamento jurídico vigente e nos princípios sociais da boa-fé objetiva e da função social, devendo os direitos/deveres de vizinhança estarem alinhados aos individuais a fim de não exorbitarem sua esfera de atuação. VI. A vedação de criação de animais domésticos em convenção de condomínio deve ter por finalidade a preservação do sossego, da salubridade e da segurança dos moradores, devendo ser evitadas as proibições genéricas aos direitos individuais que extrapolem o objetivo da proibição, sob pena de abusividade. VII. A vedação, pura e simples, de manutenção de animais de estimação em unidade habitacional de condomínio residencial, em consonância com as disposições delineadas na Convenção de Condomínio (ID 19772357 p. 8), se revela abusiva e desproporcional, na medida que interfere na vida privada da parte recorrida, conforme precedente do STJ (REsp 12166 / RJ RECURSO ESPECIAL 1991/0012998-4 Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA). VIII. Deve ser relativizada a cláusula proibitiva de criação genérica de animal doméstico se a parte recorrente não demonstrou que o animal de estimação pertencente a parte recorrida vem causando perturbação ao sossego dos demais condôminos, ou risco à saúde ou à segurança, barulho excessivo ou algum outro relato inconveniente. IX. A proibição para a permanência de animal de pequeno porte e saudável que não apresenta comportamento perturbador à vizinhança, não encontra respaldo no ordenamento jurídico, por não haver violação do sossego, salubridade e segurança dos demais condôminos (CC, art. 1136, IV). X. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida. Custas recolhidas. Deixo de arbitrar honorários advocatícios ante a ausência de contrarrazões. XI. A súmula de julgamento servirá de acórdão, consoante disposto no artigo 46 da Lei nº 9.099/95.5.

¹⁰ EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONDOMÍNIO RESIDENCIAL. ANIMAL DOMÉSTICO. CONVENÇÃO. PROIBIÇÃO. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. PERMANÊNCIA DO ANIMAL. I - A retirada de animal doméstico de unidade autônoma do condomínio exige a prova do

3. No processo nº 0711961-34.2019.8.07.0009, o tribunal decidiu que “a vedação de manutenção ou criação de animais nas unidades habitacionais, imposta de forma genérica e sem justificativa legítima, ao proibir toda espécie de animal, excede as justas restrições permitidas em lei, revelando-se desarrazoada e desproporcional, mormente quando se trata de animal (gato) inofensivo e de pequeno porte, que não causa prejuízo ao sossego, salubridade e segurança dos demais condôminos” (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020c)¹¹.

Ainda dentro da esfera do núcleo familiar, o Superior Tribunal de Justiça, ao analisar o Recurso Especial nº 1.713.167/SP, em 2018, garantiu o direito de ex-companheiro visitar animal de estimação após dissolução da união estável, em razão do vínculo afetivo existente com o animal. Destaque-se que ficou consignado na decisão que “os animais de companhia possuem valor subjetivo único e peculiar, aflorando sentimentos bastante íntimos em seus donos, totalmente diversos de qualquer outro tipo de propriedade privada” (Superior Tribunal de Justiça, 2018)¹².

incômodo ou ameaça à segurança e higiene dos demais condôminos, de modo a se determinar a prevalência ou não da convenção no caso concreto. Assim, a solução da questão reclama ampla dilação probatória, incompatível com a via estreita do agravo de instrumento. Ademais, há risco de irreversibilidade da medida consistente na retirada do animal, pois o proprietário poderia ter que se desfazer dele de modo irreversível, comprometendo o resultado útil do processo em caso de procedência do pedido. II - Negou-se provimento ao recurso.

¹¹ EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE NÃO FAZER. CONDOMÍNIO. CONVENÇÃO. MANUTENÇÃO E CRIAÇÃO DE ANIMAIS. PROIBIÇÃO. FLEXIBILIZAÇÃO DA NORMA CONDOMINIAL. POSSIBILIDADE. O exercício do direito de propriedade no âmbito das relações condominiais deve compatibilizar-se com as normas que regem o bem-estar do condomínio. A vedação de manutenção ou criação de animais nas unidades habitacionais, imposta de forma genérica e sem justificativa legítima, ao proibir toda espécie de animal, excede as justas restrições permitidas em lei, revelando-se desarrazoada e desproporcional, mormente quando se trata de animal (gato) inofensivo e de pequeno porte, que não causa prejuízo ao sossego, salubridade e segurança dos demais condôminos.

¹² EMENTA: RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL. ANIMAL DE ESTIMAÇÃO. AQUISIÇÃO NA CONSTÂNCIA DO RELACIONAMENTO. INTENSO AFETO DOS COMPANHEIROS PELO ANIMAL. DIREITO DE VISITAS. POSSIBILIDADE, A DEPENDER DO CASO CONCRETO. 1. Inicialmente, deve ser afastada qualquer alegação de que a discussão envolvendo a entidade familiar e o seu animal de estimação é menor, ou se trata de mera futilidade a ocupar o tempo desta Corte. Ao contrário, é cada vez mais recorrente no mundo da pós-modernidade e envolve questão bastante delicada, examinada tanto pelo ângulo da afetividade em relação ao animal, como também pela necessidade de sua preservação como mandamento constitucional (art. 225, § 1, inciso VII - “proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais a crueldade”). 2. O Código Civil, ao definir a natureza jurídica dos animais, tipificou-os como coisas e, por conseguinte, objetos de propriedade, não lhes atribuindo a qualidade de pessoas, não sendo dotados de personalidade jurídica nem podendo ser considerados sujeitos de direitos. Na forma da lei civil, o só fato de o animal ser tido como de estimação, recebendo o afeto da entidade familiar, não pode vir a alterar sua substância, a ponto de converter a sua natureza jurídica. 3. No entanto, os animais de companhia possuem valor subjetivo único e peculiar, aflorando sentimentos bastante íntimos em seus donos, totalmente diversos de qualquer outro tipo de propriedade privada. Dessarte, o regramento jurídico dos bens não se vem mostrando suficiente para resolver, de forma satisfatória, a disputa familiar envolvendo os pets, visto que não se trata de simples discussão atinente à posse e à propriedade. 4. Por sua vez, a guarda propriamente dita - inerente ao poder familiar - instituto, por essência, de direito de família, não pode

Por sua vez, em casos de dissolução da família multiespécie (Seguin, Araújo, Cordeiro Neto, 2016) , assim tem se pronunciado o Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

1. No processo nº 0722766-73.2019.8.07.0000, o tribunal entendeu que a demanda processual deveria ser proposta em uma Vara Cível e não na Vara de Família, pois “segundo o art. 82, do CC, os animais de estimação são classificados na categoria bem móveis, tidos como semoventes” (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020d)¹³.

2. No processo nº 0702099-03.2018.8.07.0000 houve a provocação do Poder Judiciário para tratar da análise dos termos de um acordo de guarda compartilhada de cães da raça “golden retriever”, uma vez que ocorreu a dissolução do núcleo familiar (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2018)¹⁴.

ser simples e fielmente subvertida para definir o direito dos consortes, por meio do enquadramento de seus animais de estimação, notadamente porque é um *munus* exercido no interesse tanto dos pais quanto do filho. Não se trata de uma faculdade, e sim de um direito, em que se impõe aos pais a observância dos deveres inerentes ao poder familiar. 5. A ordem jurídica não pode, simplesmente, desprezar o relevo da relação do homem com seu animal de estimação, sobretudo nos tempos atuais. Deve-se ter como norte o fato, cultural e da pós-modernidade, de que há uma disputa dentro da entidade familiar em que prepondera o afeto de ambos os cônjuges pelo animal. Portanto, a solução deve perpassar pela preservação e garantia dos direitos à pessoa humana, mais precisamente, o âmago de sua dignidade. 6. Os animais de companhia são seres que, inevitavelmente, possuem natureza especial e, como ser senciente - dotados de sensibilidade, sentindo as mesmas dores e necessidades biopsicológicas dos animais racionais -, também devem ter o seu bem-estar considerado. 7. Assim, na dissolução da entidade familiar em que haja algum conflito em relação ao animal de estimação, independentemente da qualificação jurídica a ser adotada, a resolução deverá buscar atender, sempre a depender do caso em concreto, aos fins sociais, atentando para a própria evolução da sociedade, com a proteção do ser humano e do seu vínculo afetivo com o animal. 8. Na hipótese, o Tribunal de origem reconheceu que a cadela fora adquirida na constância da união estável e que estaria demonstrada a relação de afeto entre o recorrente e o animal de estimação, reconhecendo o seu direito de visitas ao animal, o que deve ser mantido. 9. Recurso especial não provido.

¹³ EMENTA: PROCESSO CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. ART. 27, DA LEI Nº 11.697/08. PREVISÃO TAXATIVA. GUARDA DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO. ART. 82, DO CC. PRETENSÃO DE NATUREZA EXCLUSIVAMENTE CÍVEL. 1. A competência das Varas de Família encontra-se definida, de forma taxativa, no art. 27, da Lei nº 11.697/08 - Lei de Organização Judiciária do Distrito Federal. 2. Segundo o art. 82, do CC, os animais de estimação são classificados na categoria bem móveis, tidos como semoventes. Logo, as questões relacionadas à sua guarda devem ser apreciadas pelas Varas Cíveis. 3. Declarado competente o Juízo suscitante, o da 2ª Vara Cível de Samambaia.

¹⁴ EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE PROPRIEDADE E DE GUARDA COMPARTILHADA DE BENS COMUNS. ANIMAIS DOMÉSTICOS. CÃES DA RAÇA “GOLDEN RETRIEVER”. ACORDO. RATIFICAÇÃO EM ESCRITURA DE DIVÓRCIO DO CASAL. CONCESSÃO DE TUTELA RECURSAL. REQUISITOS. AUSÊNCIA. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. NECESSIDADE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO MONOCRÁTICA. 1. Na espécie, inexistente o “risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação”, uma vez que a privação da convivência com seus animais de estimação não constitui dano tão grave, a ponto de justificar a concessão de uma tutela provisória de urgência, razão pela qual a agravante poderá aguardar o julgamento do processo principal, sem que isto lhe acarrete danos de ordem emocional. 2. Outrossim, não se faz presente o outro requisito para o deferimento do pedido liminar, tendo em vista que não há nas razões recursais a relevante fundamentação, isso porque, a tutela de urgência, somente poderá

3. O processo nº 07031591420198070020 trata da guarda compartilhada de gata de raça persa que deverá passar seis meses com o ex-marido e seis meses com a ex-eposa. O tribunal manifestou-se no sentido de que “é possível a posse compartilhada de animal de estimação após a dissolução de sociedade conjugal, que deve levar em consideração, além da co-propriedade, a capacidade das partes para a criação do animal. Capacidades estas que vão desde os fatores psicológicos, sentimentais, financeiros, tempo disponível, entre outros” (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020e)¹⁵.

Importante destacar a discussão jurídica (processo nº 0704386-45.2019.8.07.0018) que versava sobre o pedido de um circo (que reconhecidamente praticou crueldade contra animais) em ter a sua posse, pois havia ocorrido a perda da pretensão punitiva do Estado. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal declarou que “os animais não-humanos não podem ser reputados como meros objetos” (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2019)¹⁶

ser deferida quando, existindo a probabilidade do direito, o julgador se convença da verossimilhança da alegação, e haja “perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. 3. Muito embora a agravante sustente a co-propriedade dos animais de estimação, tal questão deve ser apreciada em um juízo de cognição exauriente, sob o crivo do contraditório e da ampla defesa, inclusive considerando a existência de um acordo, que foi ratificado por ocasião da lavratura da Escritura de Divórcio do ex-casal, ora demandante. 4. De fato, faz-se necessária uma incursão probatória, inclusive para que possam ser esclarecidas as condições pelas quais as partes estabeleceram o referido acordo, e se, efetivamente, ocorreu a alegada coação por parte do réu, ora agravado. 5. Em face disso, deve ser mantida a presunção de legitimidade do título do réu, ora agravado, quanto à posse dos cães, até que as demais provas constantes nos autos sejam apreciadas, repita-se, sob o crivo do contraditório e da ampla defesa. 6. Agravo de Instrumento conhecido e não provido.

¹⁵ EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. POSSE COMPARTILHADA DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO APÓS DISSOLUÇÃO DE SOCIEDADE CONJUGAL. POSSIBILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. 1. É possível a posse compartilhada de animal de estimação após a dissolução de sociedade conjugal, que deve levar em consideração, além da co-propriedade, a capacidade das partes para a criação do animal. Capacidades estas que vão desde os fatores psicológicos, sentimentais, financeiros, tempo disponível, entre outros. 2. Uma vez demonstrado pela autora a co-propriedade e sua capacidade para criação do animal de estimação, deve ser mantida a sentença que determinou a posse compartilhada do animal. 3. Apelação cível desprovida.

¹⁶ Ainda que sob a antiquada concepção antropocêntrica, os animais não-humanos não podem ser reputados como meros objetos, dado que a proteção constitucional instituída no art. 225, § 1º, VII denota claramente que foram reconhecidos como seres sencientes e indispensáveis à composição e integridade do equilíbrio ecológico. Logo, a sorte de animais silvestres, mormente quando ameaçados de extinção, como é o caso de alguns dos espécimes tratados nesta demanda, não submete-se apenas à lógica do objeto de mercado, mas à da especial tutela jurídica ambiental.

[...]

O *periculum in mora* é também manifesto, na medida em que a iminente restituição implicará prejuízo irreparável ao bem-estar dos animais não-humanos, sendo até mesmo intuitivo reconhecer que, ao menos até que se desate a presente lide, a permanência nos atuais locais de acolhimento, onde presume-se estarem sendo bem tratados, é medida que melhor atende à tutela ambiental do bem-estar e segurança dos animais. Não é demais recordar que os réus e seu advogado exerceram intensa resistência a entregar os animais por ocasião da apreensão criminal, conforme relatado pelo órgão público fiscalizador e mencionado na sentença criminal de primeiro grau, o que reforça a necessidade de manutenção da apreensão, pois é evidente o risco de alienação ou sumiço dos animais, caso se

Acrescente-se que, em 2021, em processo no qual uma protetora visava ter a guarda de cães e gatos que viviam em ambiente repleto de seus próprios dejetos (processo nº 0701143-59.2020.8.07.0018), o referido tribunal reconheceu explicitamente a senciência animal: “são, na verdade, seres sencientes e merecedores de respeito e consideração pelas suas necessidades vitais e bem-estar” (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2021)¹⁷.

Percebe-se que a legislação do Distrito Federal, embora não reconheça explicitamente a sensibilidade, a senciência e/ou a consciência animal, declarada em 2012 em evento científico em Cambridge (Low *et al.*, 2012)¹⁸, constrói um arcabouço de proteção aos animais, especialmente visando coibir a prática de qualquer ato que resulte em lesão aos animais. Portanto, verifica-se que, em maior ou menor extensão, há um reconhecimento também da dignidade animal (Marotta, 2019).

Essa produção legislativa é predominante concentrada em cães e gatos (membros destacados da família multiespécie no enquadramento de animais companheiros), resultando em ações concretas do Poder Executivo, especialmente em programas de controle populacional e na existência de Hospital Veterinário Público. Entretanto não há um avanço no enquadramento jurídico dos animais ou no reconhecimento explícito de direitos fundamentais aos animais, como ocorre nos seguintes Estados brasileiros.

permita que retornem à prisão dos réus, que já demonstraram temeridade suficiente para desafiar a ação dos poderes públicos.

¹⁷ Os termos da defesa da ré denotam que os animais sob sua custódia são vistos como meras mercadorias, pressupondo que o interesse da parte autora é predominantemente econômico, e não propriamente voltado à proteção dos animais encontrados com sinais de negligência. Trata-se de uma visão deveras lastimável, posto que tais “mercadorias” são, na verdade, seres sencientes e merecedores de respeito e consideração pelas suas necessidades vitais e bem-estar.

Contudo, em que pese a manifesta distorção ética, tal modo de pensar está longe de ser exótico ou isolado. Com efeito, malgrado o sistema de proteção ambiental consagrado na Constituição, infelizmente o direito ambiental brasileiro ainda não logrou ultrapassar a velha e absurda visão cartesiana segundo a qual animais são meros autômatos que reproduzem reflexos condicionados. Hoje sabe-se que Descartes estava equivocado a tal respeito (suspeita-se, aliás, que ele próprio sabia disso, mas defendia a esdrúxula teoria para justificar a atividade de dissecação de animais, em sua investigação científica). A ciência indica, com plena certeza, a existência de sistema nervoso nos animais, o que indica que são seres sencientes. Não obstante, o direito insiste em qualificá-los como “semoventes”, ou seja, coisas que se movem autonomamente, o que é apenas a atualização da teoria cartesiana dos autômatos. Em que pese ser deveras lastimável que uma pessoa que se dedique profissionalmente ao manejo de animais os veja como mercadorias, o fato é que a reprovabilidade social aqui atua apenas no campo da moral, mas não da economia e, para o que importa aqui, do direito.

¹⁸ Declaramos o seguinte: “A ausência de um neocórtex não parece impedir que um organismo experimente estados afetivos. Evidências convergentes indicam que animais não humanos têm os substratos neuroanatômicos, neuroquímicos e neurofisiológicos dos estados de consciência juntamente com a capacidade de exibir comportamentos intencionais. Consequentemente, o peso das evidências indica que os humanos não são os únicos a possuir os substratos neurológicos que geram a consciência. Animais não humanos, incluindo todos os mamíferos e aves, e muitas outras criaturas, incluindo os polvos, também possuem esses substratos neurológicos.”

Registre-se que a condição privilegiada outorgada a cães e gatos pela quantidade de normas e pelo seu conteúdo acaba também gerando um contexto especista (Naconecy, 2007; Singer, 2004) que pode ser explicado pela sua posição familiar, mas só pode ser aceito se historicamente for demonstrado que se tratou de um degrau evolutivo antes da ampliação para os demais animais.

Acrescente-se que a atuação local da polícia agindo em canis clandestinos, muitas vezes denominados de fábricas de filhotes, tem gerado a migração dessas estruturas para a região do entorno. Dentro da perspectiva dos animais, entende-se que a situação está sofrendo unicamente um deslocamento geográfico (Metrópoles, 2019), devendo ocorrer uma atuação conjunta entre as políticas dos diferentes entes da federação.

Por seu turno, as decisões judiciais demonstram a existência de uma dualidade, ao considerar os animais como bens semoventes (alicerçadas no ordenamento jurídico vigente), e, de outra forma, ao exporem a necessidade de evoluir a interpretação jurídica dos animais, inclusive pelo reconhecimento da sua senciência, refletindo a decisão do Supremo Tribunal Federal, a corte constitucional brasileira, que, em 2016 (Recurso Extraordinário nº 4.983/CE), de forma inédita incorporou a senciência animal no Poder Judiciário (Supremo Tribunal Federal, 2016)¹⁹ e do Superior Tribunal de Justiça (Recurso Especial nº 1.797.175/SP) que ponderou sobre a necessidade de romper o paradigma antropocêntrico existente (Superior Tribunal de Justiça, 2019b)²⁰.

Em virtude do Poder Judiciário ter que se manifestar sobre todas as matérias que sejam levadas à sua apreciação, percebe-se a existência de decisões judiciais sobre matérias que possuem repercussão social, como a guarda do animal após a dissolução da unidade familiar, mas que não têm uma lei específica (distrital ou federal), configurando as instâncias judiciárias também como importante seara propulsora do Direito Animal.

¹⁹ No tópico seguinte, pretende-se demonstrar que o constituinte fez uma avançada opção ética no que diz respeito aos animais. Ao vedar “práticas que submetam animais a crueldade” (CF, art. 225, § 1º, VII), a Constituição não apenas reconheceu os animais como seres sencientes, mas também reconheceu o interesse que eles têm de não sofrer. A tutela desse interesse não se dá, como uma interpretação restritiva poderia sugerir, tão-somente para a proteção do meio-ambiente, da fauna ou para a preservação das espécies. A proteção dos animais contra práticas cruéis constitui norma autônoma, com objeto e valor próprios

²⁰ Nesse contexto, deve-se refletir sobre o conceito kantiniano, antropocêntrico e individualista de dignidade humana, ou seja, para incidir também em face dos animais não humanos, bem como de todas as formas de vida em geral, à luz da matriz jusfilosófica biocêntrica (ou ecocêntrica), capaz de reconhecer a teia da vida que permeia as relações entre ser humano e natureza.

[...]

Diante dessas inquietações, faz-se necessário, como já mencionado, repensar a concepção kantiniana individualista e antropocêntrica de dignidade e avançar rumo a uma compreensão ecológica da dignidade da pessoa e da vida em geral, considerando a premissão de que a matriz filosófica moderna para a concepção de dignidade (da pessoa humana) radica essencialmente no pensamento kantiniano.

4. Das considerações finais

Apresentou-se o contexto descritivo dos animais companheiros no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, que se constitui como mais um elemento para a compreensão dos animais na sociedade, demonstrando, ainda que em um contexto que possa ser considerado especista, uma maior proteção aos interesses de cães e gatos em detrimento aos demais animais.

A referida conjuntura pode ser explicada pela relação afetiva mais próxima existente entre esses animais e os seres humanos, compondo a nova conformação familiar: multiespécie. Inclusive, no Distrito Federal, desde 2020, já pode ocorrer o registro dos animais cartórios (com informações sobre o nome e as características do animal, assim como os dados dos tutores) (G1, 2020).

Entretanto, a família multiespécie não é composta unicamente por seres humanos, cães e/ou gatos, podendo integrar outros animais, conforme o exemplo local de uma galinha que foi passear com sua família e, inclusive, possui perfil em rede social com milhares de seguidores (Correio Braziliense, 2020). Há também, no Distrito Federal, locais específicos e gratuitos para os tutores passearem com os animais companheiros (Correio Braziliense, 2018).

Interessante mencionar que as leis distritais têm avançado na proteção animal, especialmente em relação à cães e gatos, com o reconhecimento da existência de animais comunitários e a possibilidade de circularem em transportes públicos coletivos. Embora seja possível verificar avanços, não há uma legislação específica que reconheça a senciência animal ou que os animais não devam ser considerados bens semoventes, conforme já ocorre em alguns Estados brasileiros.

Por sua vez, já é possível vislumbrar que as decisões do Tribunal de Justiça do Distrito Federal já perfilham o entendimento da incompletude do paradigma vigente em relação aos animais não humanos, sendo necessário extrapolar as legislações vigentes em razão dos avanços científicos que permitem uma maior compreensão da biologia e da etologia desses seres vivos que compartilham o planeta e, muitas vezes, o lar com os seres humanos.

Por fim, espera-se que o Direito Animal, conforme demonstrado, continue evoluindo no Distrito Federal e no Brasil, resultando também em uma maior compreensão pelos seres humanos e, conseqüentemente, em uma maior proteção da integridade e da dignidade animal.

5. Referências

Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação. 2020. **Mercado pet Brasil**. Disponível em: <http://abinpet.org.br/mercado/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

Ataide Junior, Vicente de Paula. 2018. Introdução ao direito animal brasileiro. **Revista Brasileira de Direito Animal**. v. 13, n. 3, p. 48-76, set./dez. e-IS SN: 2317-4552.



Ataide Junior, Vicente de Paula. 2020. Princípios do Direito Animal brasileiro. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFB.** v. 30, n. 01, p.106-136, Jan-Jun. e-ISSN: 2358-4777.

Brasil. 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Brasil. 1998. **Lei 9.605/1998 (dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9605.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Brasil. 2002. **Lei 10.406/2002 (institui o Código Civil).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Brasil. 2020. **Lei 9.605/1998 (dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14064.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.

Conselho Federal de Medicina Veterinária. 2018. **Resolução 1.236/2018 (define e caracteriza crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências).** Disponível em: <http://www2.cfmv.gov.br/manual/arquivos/resolucao/1236.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Correio Braziliense. 2018. **Brasília possui locais gratuitos para passear com os pets.** Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/revista/2018/04/22/interna_revista_correio,675131/brasil-possui-locais-gratuitos-para-passear-com-os-pets.shtml. Acesso em: 20 dez. 2020. Acesso em: 15 mar. 2021.

Correio Braziliense. 2020. **Galinha vista passeando em shopping do DF tem 6 mil seguidores no Instagram.** Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2020/11/4887638-galinha-vista-passeando-em-shopping-do-df-tem-6-mil-seguidores-no-instagram.html>. Acesso em: 15 mar. 2021.



Doré, Antoine; Michalon, Jérôme; Monteiro, Teresa Líbano. 2019. The place and impact of pets in families. **Enfances Familles Générations**. 32, may 2019. DOI: 10.7202/1064506ar.

Instituto Brasileiro de Direito de Família. 2019. **IBDFAM aprova Enunciados**. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/5819/IBDFAM+aprova+Enunciados>. Acesso em: 15 mar. 2021.

G1. 2020. **Donos podem registrar animais de estimação em cartórios do DF**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/06/23/donos-podem-registrar-animais-de-estimacao-em-cartorios-do-df.ghtml>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Lourenço, Daniel Braga. 2008. **Direito dos Animais: fundamentação e novas perspectivas**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editora. ISBN: 978-857525-472-1.

Low, Philip *et al.* 2012. **Declaração de Cambridge sobre a Consciência em Animais Humanos e Não Humanos**. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/172-noticias/noticias-2012/511936-declaracao-de-cambridge-sobre-a-consciencia-em-animais-humanos-e-nao-humanos>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Marotta, Clarice Gomes. 2019. **Princípio da dignidade dos animais: reconhecimento jurídico e aplicação**. Belo Horizonte: D'Plácido. ISBN: 978-85-60519-86-6.

Metrópoles. 2019. **Com repressão no DF, canis clandestinos migram para o Entorno**. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/com-repressao-no-df-canis-clandestinos-migram-para-o-entorno>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Moreira, Herivelto; Caleffe, Luiz Gonzaga. 2008. **Metodologia de pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina. ISBN: 978-85-98271-64-4.

Naconecy, Carlos M. 2007. Ética animal... Ou uma “ética para vertebrados”? um animalista também pratica especismo? **Rev Bras Direito Anim**. Jul;2(2):119–53. e-ISSN: 2317-4552.

Regis, Arthur H. P. 2018. **Vulnerabilidade como fundamento para os direitos dos animais**: uma proposta para um novo enquadramento jurídico. Beau Bassin: Novas Edições Acadêmicas. ISBN: 978-613-9-62038-8.



Regis, Arthur H. P. 2019. Direitos Fundamentais para além dos seres humanos. pp. 51-72. In: Santano, Ana Claudia; Gabardo, Emerson; Nagarathna, Annappa. (orgs.). **Direitos Fundamentais, Tecnologia e Educação**. Curitiba: Ithála. ISBN: 978-85-5544-181-3.

Regis, Arthur H. P.; Cornelli, Gabriele. 2017. Situação jurídica dos animais e propostas de alterações no Congresso Nacional. **Revista Bioética (Impresso)**. v. 25, p. 191-197. ISSN: 1983-8042.

Santana, Luciano Rocha; Oliveira, Thiago Pires. 2019. **Direito da Saúde Animal**. Curitiba, Juruá. ISBN: 978-85-362-8597-9

Santos, Antonio Raimundo dos. 2015. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Lamparina. ISBN: 978-8583160342.

Sarlet, Ingo Wolfgang; Fensterseifer, Tiago. 2017a. **O Direito constitucional ambiental**. 5ª. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. ISBN: 978-85-203-7294-4.

Sarlet, Ingo Wolfgang; Fensterseifer, Tiago. 2017b. **Princípios do direito ambiental**. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva. ISBN: 978-85-4721612-2.

Seguin, Élide; Araújo, Luciane Martins de; Cordeiro Neto, Miguel dos Reis. 2016. Uma nova família: a multiespécie. **Revista de Direito Ambiental**. Vol. 82 (Abril-Junho).

Singer, Peter. **Libertação animal**. São Paulo: Lugano, 2004. ISBN: 85-899558-01-9.

Superior Tribunal de Justiça. 2018. **Recurso Especial 1.713.167/SP**. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1717000&num_registro=201702398049&data=20181009&formato=P DF. Acesso em: 15 mar. 2021.

Superior Tribunal de Justiça. 2019a. **Recurso Especial 1.783.076/DF**. Disponível em: <https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=080ad791b63dd0541e0918e71b704b97d1723d75c007e6eb>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Superior Tribunal de Justiça. 2019b. **Recurso Especial 1.797.175/SP**. Disponível em:



https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1806039&num_registro=201800312300&data=20190513&formato=PDF. Acesso em: 15 mar. 2021.

Supremo Tribunal Federal. 2016. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.983/CE**. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12798874>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2018. **Processo 0702099-03.2018.8.07.0000**. Publicado no DJE: 05/07/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2019. **Processo 0704386-45.2019.8.07.0018**. Disponível em: <https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=43d4aabb91d962ad592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2020a. **Processo 07013577720208070009**. Disponível em: <https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=43d4aabb91d962ad592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2020b. **Processo 07047390820208070000**. Disponível em: <https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=46dc28638145ca7d592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2020c. **Processo 0711961-34.2019.8.07.0009**. Disponível em: <https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=2871d56cfc23c10f592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2020d. **Processo 0722766-73.2019.8.07.0000**. Disponível em: <https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=630133b13de2fc2b592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.



Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **2020e. Processo**

0703159-14.2019.8.07.0020. Disponível em:

<https://pje2i.tjdft.jus.br/pje/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=72a0de575c8bad6c592c4a6c44bec3425fd187ddfe216ebe>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 2021. **Processo 0701143-59.2020.8.07.0018**. Disponível em:

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?ca=d5642bac72f212be1e0918e71b704b97d1723d75c007e6eb>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Vieira, Tereza Rodrigues; Silva, Camilo Henrique (coords.) **Família multiespécie: animais de estimação e direito**. Brasília: Zakarewicz. ISBN: 978-65-87974-00-2.