Intellectus
REVISTA ACADÊMICA DIGITAL
Volume de Ciências da Saúde - Edição especial de Fitoterapia
ISSN 1679-8902
Vol. 67 N.º1 Abril/Maio 2022

04 EDITORIAL
Professor Doutor Hércules Ferrari Domingues da Silva

05 UTILIZAÇÃO DA ÁGUA DA CHUVA COMO MATÉRIA PRIMA PARA FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS
SANTOS, Pedro Araujo dos; REBELO, Márcia de Araújo; FÁBREGA, Francine de Mendonça.

28 COMPARAÇÃO DO CUSTO BENEFÍCIO DA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA VERSUS TÉCNICA DE LICHTENSTEIN NO REPARO DE HÉRNIAS INGUINAL
OLIVEIRA, Marcos Da Silva; SOUZA, Aloiso Sampaio; FONTOURA, Guilherme Martins Gomes; ARAÚJO-GOMES, Rafaela Cristina; FERNANDES, Orquideia Da Silva; LYRA, Jorge Soares.

40 PLANTAS MEDICINAIS QUE CONTÉM CAFEÍNA E A RELAÇÃO COM O ÁCIDO GÁSTRICO
HIGASHIJIMA, Neide Setsuco; REBIZZI, Luana Rurico Higashijima; REBIZZI, Leila Mary Higashijima.

64 A RELAÇÃO ENTRE ESTILOS PARENTAIS E A IDEAÇÃO SUICIDA EM PRÉ-VESTIBULANDOS
ZANELATO, Thalia Silveira; BROGNA, Andréia Minosso; BERTAN, Thalia.

83 O USO DO CASP 19 NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
PEREIRA, Elaine Valias Sodré; PESSONI, Carolina Garcia; MENEGÓCIO, Alexandre Marcos; D'ELBOUX, Maria José.

103 EDITORIAL
Dra. Michelle Pedroza Jorge

104 DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PUERPÉRIO DE MULHERES ENCARCERADAS: REVISÃO INTEGRATIVA
MOURA, Vitoria Rachel De Oliveira; PINTO, Elis Regina; GODOY, Rayane Heloisa De; MONTANARI, Fábio Luis; AUDI, Celene Aparecida Ferrari.

116 CONHECIMENTO E PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS PALIATIVOS
MARTINATTI, Renata Canelle; Silva, Carla Cristina da; LORENZETTI, Sophia de Campos; MONTANARI, Fabio Luis.

129 ENVELHECIMENTO ATIVO: RESSIGNIFICANDO AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
SANTOS, Davi Goulart; LIRA, Diego Galvão; TAKEMOTO, Miriam Benedita Missionário; OLIVEIRA, Rozimar De Jesus; MENEGÓCIO, Alexandre Marcos;

145 PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSICOEMOCIONAIS NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
LOPES, Ana Júlia; FERREIRA, Jacqueline Rodrigues; AUGUSTO; Magda Fernanda Cazzeri; GARCIA, Carolina Pessoni

167 PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA NO PARTO NORMAL HUMANIZADO
ANDRADE, Giulia Souza; SOUSA, Vanessa Quinholle; STEVANATTO, Vanessa; MARTINS, Victória Cedro Cavalcanti; LOPES, Ana Cristina Mastins Uchoa

184 O IMPACTO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E FÍSICA NA VIDA DE MULHERES TRANSGÊNEROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
ROMS, Fernanda Monteiro; MOLGADO, Jessica Freitas; MONTANARI, Fábio Luis; AUDI, Celene Aparecida Ferrari;SPAGNOL, Gabriela Salim

Volume de Ciências da Saúde - Edição especial de Fitoterapia
Vol. 67 N.º1 Abril/Maio 2022
ISSN 1679-8902

203 PENITENCIÁRIA FEMININA: CONSTRUÇÃO DE UM SITE COMO RESULTADO DA PRÁTICA SUPERVISIONADA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
SILVA, Guilherme Tasso; SILVA ,Luiza Renata Brito; SILVA, Patricia Macena; OLIVEIRA, Rafaella Marinho; AUDI, Celene Aparecida Ferrari; MONTANARI, Fabio Luis.

214 RELATO DE CASO: VIVÊNCIA DA MÃE NO CUIDADO À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL
NASCIMENTO, Valdinete Gomes do; GRILO, Ana Carolina de Souza; JESUS, Andressa Silva de; ESTEVÃO, Loren Maria Vieira; FERREIRA, Bruna Aranha; MONTANARI, Fábio Luis; AUDI, Celene Aparecida Ferrari.

227 PRODUÇÃO DE RAMOS E CASCAS DE GUANANDI (Calophyllum brasiliense Cambess.) NO DESBASTE DE ÁRVORES JUVENIS
OLIVEIRA, Luis Fernando de Sousa; DEVIDE, Antonio Carlos Pries; ABDO, Maria Teresa Vilella Nogueira.

RESUMOS DA XIX SEMANA DE FITOTERAPIA

233 A TOXICIDADE DOS CHÁS EMAGRECEDORES
GRANGE, Emily Tomaz; FERREIRA, Karina Esthefane da Silva; MARTINS, Lucas Alves Vieira; OLIVEIRA, Nádia Aparecida Delfino de; CYPRIANO, Daniela Zacharias.

234 USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL
INACIO, Raquel Fernanda Beraldo; CARMONA, Fabio; PEREIRA, Ana Maria Soares.

235 RELATO DE EXPERIÊNCIA: GUIA DE PLANTAS MEDICINAIS PARA USO EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – SP
ROSSI, Aline Mateus.

236 CONTRIBUIÇÕES DE UMA FARMÁCIA VIVA NO AUTOCUIDADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
SANTOS, Rafael Souza; NEVES, Vera Maria de Oliveira; SOUSA, Filomena Varela; SOUSA, Cristina Maria Pereira de.

237 DA RESTRIÇÃO À OPORTUNIDADE: A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DA FARMÁCIA VIVA "LALÁ" DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
SANTOS, Rafael Souza; BARBOSA, Alaide de Lourdes Selingardi; COLLEY, Heloisa; FARIA, Mara Raquel da Silva; FERREIRA, Cleonice de Fátima Xavier; GRECCO, Elaine Cristina de Assis; JULIANI, Leticia; MELO, Fernando Augusto.

238 LEVANTAMENTO DO USO DE MEL COMO PRODUTO FITOTERÁPICO ENTRE OS AGRICULTORES FAMILIARES
OLIVEIRA, Giovanni Ramos; RIZZATTI, Gilcileia dos Santos.

239 DIVULGAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO ALIADAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
BLANCO, Maria Cláudia Silva Garcia; PAZINATO, Beatriz Cantusio

240 CONSTRUÇÃO DE UMA FARMÁCIA VIVA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:FACILIDADES E DESAFIOS
BARBOSA, Maria Aparecida Alves; SILVA, Roseli Aparecida da.

241 OFICINA DE HORTA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ROSA DOS VENTOS: ENTRE O CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS, SABERES POPULARES E DE REDE AFETIVA
MACHADO, Marli Alves; FERREIRA, Frederico Feliciano; SANTOS, Paulo Sérgio Victor; MIGUEL, Debora Gomes; MIGUEL, Marta Gomes Marinho; FARIAS, Aline Zacchi; MAGALHÃES, Beatriz; SANTOS, Erick Gonçalves.

243 BRASIL CONTA COMIGO NA PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO REFLEXIVO SOBRE A POSSIBILIDADE OFERTADA NA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM.
AUDI, Celene Aparecida Ferrari.

Áreas de publicação:
Ciências Exatas e Tecnológicas
Ciências Sociais Aplicadas
Educação, Cultura e Sociedade
Ciências da Saúde

unifaj Centro Universitário de Jaguariúna
unimax Centro Universitário Max Planck
faagroh Faculdade de Agronegócios de Holambra

Intellectus Revista Acadêmica Digital. Revista científica do Grupo UniEduk: Centro Universitário de Jaguariúna (UniFAJ), Centro Universitário Max Planck (UniMAX) e Faculdade de Agronegócios de Holambra (Faagroh).

Eletrônica
Trimestral
Inclui Bibliografia

Editora Chefe:
Prof.ª Dr. ª Ana Maria Girotti Sperandio
Assessora Acadêmica do Grupo UniEduk

Equipe Técnica:
Maria Eduarda De Azevedo Vieira
Equipe de Tecnologia da Informação do Grupo UniEduk

*Volume com alguns artigos em processo de publicação **(EM PRELO)**

Áreas de publicação:
Ciências Exatas e Tecnológicas
Ciências Sociais Aplicadas
Educação, Cultura e Sociedade
Ciências da Saúde

EDITORIAL – REVISTA INTELLECTUS

Prezado Leitor,

A Intellectus Revista Academica Digital, vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares (NEPI) do Grupo UniEdyK, tem como pilar principal o incentivo à pesquisa, fomentando assim a propagação de saberes e Ciência.

Este volume na área de Saúde alia-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável /9 ODS- 3, principalmente.

Com isso, abre-se um espaço para pesquisadores submeterem seus trabalhos e partilhá-los aos pares e à sociedade, buscando a divulgação e aperfeiçoamento da Ciência.

O Prof. Rubem Alves (1994) disse em um artigo seu:" CIENCIA, COISA BOA ...", promovendo e incentivando a pesquisa e com isso a importância em disseminar o conhecimento a todos, além da academia.

Com este espírito, o Grupo UniEDUK vem a público, através de sua revista acadêmica, compartilhar uma série de pesquisas da área da saúde, preparadas com esmero, ética, rigor científico e, é claro, muito talento.

A Intellectus Revista Acadêmica Digital em mais este volume proporciona uma valiosa contribuição à Sociedade, a Ciência e a Saúde.

Desfrute das leituras.

Bom proveito!

Prof. Dr. Hércules Ferrari Domingues da Silva

ISSN 1679-8902

UTILIZAÇÃO DA ÁGUA DA CHUVA COMO MATÉRIA PRIMA PARA FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Use of rainwater as raw material for the manufacture of medicines

SANTOS, Pedro Araujo dos.
Centro Universitário Max Planck

REBELO, Márcia de Araújo.
Centro Universitário Max Planck

FÁBREGA, Francine de Mendonça.
Anhanguera Educacional

Resumo: Neste artigo foi abordada a escassez de água potável, e a importância desta para as Indústrias Farmacêuticas. Buscou-se demonstrar a viabilidade em termos de qualidade na utilização da água de chuva, como alternativa em sistemas de água para produção de medicamentos. Foi realizada uma comparação de parâmetros físico-químicos e microbiológicos. Dos 10 parâmetros avaliados, a água de chuva se mostrou igual ou superior a água potável para 7 parâmetros, sendo eles Nitrato, STD, Dureza, Condutividade, Ferro, Alumínio e Coliformes T., F. e E. coli. No entanto para os parâmetros de TOC, pH e Contagem de Bactérias Heterotróficas, a água de chuva demonstrou que pode obter o mesmo padrão da água potável, desdeque seja submetida a pré-tratamento. Verificou-se que o ambiente atmosférico da região e a área de coleta podem influenciar na qualidade da água. Concluiu-se que, se a água de chuva for submetida ao mesmo tipo de controle e tratamento da água potável, essa pode ser considerada viável para utilização em sistemas de água purificada.

Palavras-chave: Água de Chuva; Água Purificada; Indústria Farmacêutica.

Abstract: This article addressed the scarcity of water and its importance for the pharmaceutical industry. We sought to demonstrate the feasibility in terms of quality for the use of rainwater, as an alternative in water systems for the production of medicines. A comparison of physical-chemical and microbiological parameters was performed. Of the 10 parameters taken, rainwater is equal to or greater than drinking water for 7 parameters, namely Nitrate, STD, Hardness, Conductivity, Iron, Aluminum and Coliforms T., F. and E. coli. However, for the parameters of TOC, pH and Heterotrophic Bacteria Count, rainwater, which can obtain the same standard of drinking water, provided it is subjected to pre-treatment. It was found that the atmospheric environment of the region and the collection area can result in water quality. It was concluded that, if rainwater is subjected to the same type of control and treatment as drinking water, it can be considered viable for use in purified water

systems.

Key-words: Rainwater; Purified water; Pharmaceutical industry.

INTRODUÇÃO

A água é um bem imprescindível para os seres vivos, seus atributos estão diretamente relacionados à saúde daqueles que a consomem (FOLLMER *et al*., 2019).

Um dos grandes desafios da humanidade será conviver com a escassez da água, decorrente ora do uso excessivo, ora da baixa qualidade dos recursos hídricos (OLIVEIRA; SILVA; MELLO, 2020). O crescimento populacional, a urbanização e a seca estão gerando grande dificuldade no abastecimento de água potável no mundo (NAPPIER; SOLLER; EFTIM, 2018).

SILVA (2017) discorre que a água portável pode sofrer dois tipos de escassez, a quantitativa, que constitui fator limitante ao desenvolvimento de uma região, e a qualitativa que gera problemas sérios à saúde pública e ao ambiente.

Com o passar dos anos a pressão sobre os recursos hídricos se tornou um dos principais temas de discussão. A preocupação com a água não se dá apenas com quantidade, mas principalmente, com a qualidade (MOURA *et al*., 2018).

SARAIVA e colaboradores (2020), dilucida sobre a qualidade da água para consumo humano. Essa deve ser livre de microrganismos patogênicos, metais pesados, sabor e odor. Para tanto, é necessário o uso de um sistema de tratamento que garanta as características organolépticas, físicas, químicas e bacteriológicas.

Entender sobre a escassez da água é fundamental, tendo em vista que além do consumo humano, a água também é importante para uma série de operações industriais. Conforme MALGUEIRA e colaboradores (2018), a água é um recurso de grande relevância para a indústria, sendo uma das principais matérias-primas utilizadas.

No caso das Indústrias farmacêuticas, a água tem grande impacto. FREITAS (2018), explica que a água é um componente indispensável no de medicamentos, já que suas propriedades diferem muito de quaisquer outras substâncias. OLIVEIRA e PELEGRINI (2011) ratificam que a água é substancial para a indústria farmacêutica, pois é um dos principais insumos na composição de um medicamento.

Segundo SILVA (2017) a agua é utilizada como veículo em formulações e limpeza de superfícies, exigindo para tanto, uma série de especificações. O autor explica ainda, que para se obter água na qualidade desejada, é importante considerar a qualidade da água bruta disponível, ou seja, da água potável.

O ponto de partida para qualquer processo de purificação de água para fins farmacêuticos é a água potável. As indústrias farmacêuticas utilizam água potável como água bruta, para produção de água com maior grau de pureza, como água PW “água purificada” e água WFI “água para injetáveis” (ANVISA, 2010).

Uma Farmacêutica de médio porte pode gastar até 5.000 Litros de água purificada em apenas um dia. Em estudo realizado por AZEVEDO e Colaboradores (2016) foi observado que para se produzir 1 litro de água destilada, sendo esta um tipo de água purificada, foram utilizados em média 22 litros de água potável.

De um lado temos escassez de água potável (quantitativa e qualitativa), de outro lado existe um alto nível de qualidade exigido para a água potável e alto consumo na indústria farmacêutica (GIACCHETTI; AGUIAR e CÔRTES, 2016).

Padrão e importância da qualidade da água para medicamentos

Uma vez que as indústrias farmacêuticas utilizam a água potável para produção de água para uso farmacêutico (ANVISA, 2010), é importante entender o nível de qualidade exigido para a água potável. Conforme o Anexo 22 da Portaria de Consolidação nº 5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), a água potável não pode oferecer riscos à saúde. A Tabela 1 mostra os principais parâmetros definidos nesta norma.

Tabela 1: Padrões principais de potabilidade da água potável.

Parâmetro	Especificação
Nitrato 10 mg/L	
Dureza total 500 mg/L	
Alumínio 0,2 mg/L	
Cloro residual livre 5 mg/L	
Ferro 0,3 mg/L	
pH 6 – 9,5	
Coliformes totais e Escherichia coli Ausência em 100 mL	
Bactérias Heterotróficas 500 UFC/mL	

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. Portaria de Consolidação nº 5.

No caso da água para uso farmacêutico, uma série de normas e guias especificam a sua qualidade, assim como seu controle e monitoramento. Segundo a Farmacopeia Brasileira, Volume 1, de 2010, o controle da contaminação da água é crucial, uma vez que essa tem grande capacidade de agregar compostos e, também, de se recontaminar, após a purificação.

Dentre as águas para medicamentos, destaca-se a água purificada. SILVA (2017) explica que a água purificada é resultante da água potável que passou por tratamento. Dentre as características que diferenciam a água potável e a purificada, destacam-se a Condutividade, o TOC (total organic carbon) e a contagem de bactérias heterotróficas, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2: Comparação dos parâmetros de condutividade, TOC e bactérias heterotróficas entre a água potável e purificada.

Parâmetros	**Especificação para água purificada**	**Especificação para água potável (Informativo para Condutividade e TOC)**
Condutividade	<1,3 µS/cm²	100 – 200 µS/cm²
TOC	500 ppb	1000 ppb
Bactérias Heterotróficas	100 UFC/mL	500 UFC/mL

Fonte: Adaptado de SILVA, 2017.

O TOC pode ser indicativo de impurezas orgânicas, além de contaminantes como as endotoxinas bacterianas (ANVISA, 2010). A condutividade indica a presença de sais dissolvidos e alguns gases, como o dióxido de carbono (CO_2), que se dissolvem para formar íons (SILVA, 2017). Esses dois parâmetros são monitorados apenas em águas com qualidade superior ou igual a água purificada.

As bactérias heterotróficas podem desativar reagentes, alterar substratos (ação enzimática), aumentar o TOC, alterar a linha de base (ruído de fundo) em análises espectrais e produzir pirogênios endotoxinas (FREITAS, 2018).

Captação da Água de chuva

A utilização da água de chuva demonstra ser uma boa fonte alternativa. CATULÉ e colaboradores (2018) esclarecem que temos pouca captação da água de chuva no país, isso pode estar relacionado com uma falsa impressão de grande disponibilidade de outras fontes de abastecimento.

Para realizar a coleta da água da chuva é necessário um projeto de captação. Os parâmetros de intensidade, duração e frequência da chuva vão influenciar diretamente no dimensionamento de calhas, condutores e reservatórios. É necessário pensar na relação entre a demanda de água, a área do telhado e tamanho do reservatório (MEDEIROS, 2018).

A Agência Nacional da Água (ANA) (2005) descreve que para a captação da chuva, deve-se determinar a precipitação média mensal, a área de coleta, o escoamento e itens acessórios como filtros e grades. Além disso, deve-se avaliar a qualidade necessária da água, assim como a qualidade do armazenamento dessa. Todos esses processos estão descritos na figura 1.

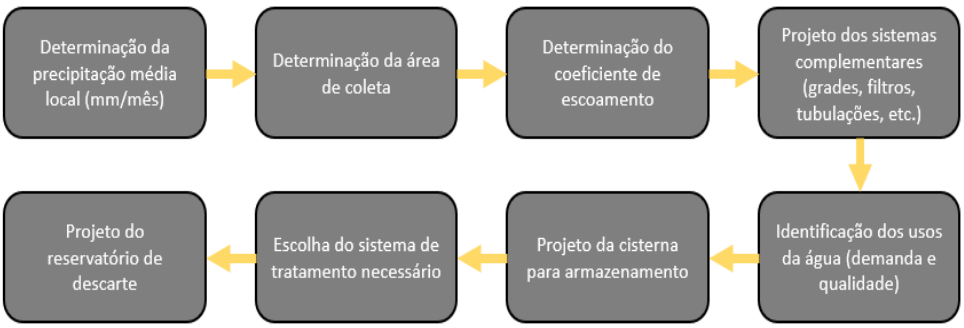


Figura 1: Fatores básicos para execução de um projeto de captação da água de chuva.
Fonte: Adaptado de ANA, FIESP & SINDUSCON-SP, 2005.

Corroborando com os conceitos básicos de um projeto, SOUZA; OMENA; FÉLIX (2018) elucidam que um sistema de captação de água de chuva deve conter: ✔ Coberturas para captação de água, Calhas e Filtros;

✔Bombas e Condutores;

✔Dispositivo para descarte da água inicial e Reservatório para água coletada.

Dentre os pontos citados, destaca-se o uso de filtros e o dispositivo de descarte da primeira chuva, conforme a norma ABNT NBR 15.527 (2019). Alguns cuidados importantes devem ser tomados, como a limpeza frequente e remoção de materiais que possam ficar depositados sobre o telhado (MEDEIROS, 2018).

Teoricamente a água da chuva deveria ser pura, porém além de possíveis contaminações oriundas das superfícies de captação, a atmosfera da região pode impactar em alterações químicas e físicas na água, o que reforça a necessidade de um pré-tratamento para a água coletada (HAGEMAN e GASTALDINI, 2016). Nesse sentido, as indústrias farmacêuticas apresentam grande capacidade num projeto de captação de água de chuva, conforme os fatores listados na tabela 3.

Tabela 3: Potenciais da captação da água da chuva para as indústrias farmacêuticas.

Potencial	*Considerações*
Área de captação	As indústrias possuem grande área de telhado. Os telhados em sua maioria possuem materiais impermeáveis, o que pode facilitar a coleta da água
Capacidade de tratamento	Como a água potável já passa por pré-tratamento para entrar nos sistemas de água com maior grau de pureza, esse pré-tratamento pode ser eficiente para a água de chuva
Know-how em sistemas de água	Mediante a importância da água para as farmacêuticas, ao longo do tempo essas empresas foram se especializando nas características físico-químicas e microbiológicas da água, o que pode ser um diferencial.

Fonte: Elaboração própria.

O mesmo cuidado tomado com a água potável deve ser considerado para a água de chuva. Pesquisas mostram que foram encontradas contaminações por coliformes e enterecocos na água de chuva (SOUZA; OMENA; FÉLIX, 2018).

Diante dos fatos apresentados, é fundamental uma avaliação dos atributos da água de chuva, e a sua viabilidade como uma fonte alternativa para o abastecimento de água bruta em sistemas de água na indústria farmacêutica.

Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo essa análise, a partir de uma comparação dos parâmetros de qualidade da água da chuva com água potável obtida por rede pública.

Justificativas para o uso da água de chuva e para o presente estudo

Sistemas de captação de água de chuva para consumo humano são utilizados há décadas por famílias localizadas na zona rural, isso é positivo, no entanto, a captação da chuva não pode ser tratada apenas, como uma solução consumo por necessidade, e sim como uma oportunidade (SOUZA; OMENA; FÉLIX, 2018).

Com um sistema de captação adequado, além da economia no consumido de água tratada, esse tipo de projeto apresenta uma relevância social, contribuindo

com o desenvolvimento sustentável, por meio da preservação dos recursos naturais, e minimização dos impactos ambientais (CATULÉ *et al*., 2018).

A utilização da água de chuva traz como benefícios a redução do consumo de água oriunda da concessionária, a redução da extração de água nos mananciais, o aproveitamento de uma fonte alternativa de água de boa qualidade, e a redução da emissão de água pluvial na rede pública (MOURA *et al*., 2018).

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória. Conforme JACOBSEN e colaboradores (2017), uma pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de desenvolver conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta. Consiste na observação de fatos e fenômenos através do registro de variáveis.

Definição do estudo e local de realização das análises

O presente estudo contemplou uma análise comparativa entre a qualidade da água da chuva e da água potável de rede pública, na Cidade de Indaiatuba/SP. As análises foram realizadas no laboratório de uma Indústria Farmacêutica situada na Cidade de Indaiatuba. Todas as análises foram realizadas por um farmacêutico devidamente treinado nos procedimentos e normas do laboratório. A empresa, assim como o laboratório são certificados conforme os padrões atuais de boas práticas de fabricação e laboratório da ANVISA.

Descrição do plano de amostragem de coleta de água

Com o objetivo de se manter o processo coleta padronizado e passível de comparação, foram seguidos os seguintes métodos:

a) As amostras de água potável e da rede pública foram coletadas sempre na mesma residência localizada na área urbana de Indaiatuba/SP (Figura 2-item A); b) A Figura 4 mostra que as amostras de água da chuva (item A) e de água potável

(item B) foram coletadas em recipiente no mesmo dia, conforme a tabela 4; c) Antes da coleta da amostra de água potável que foram utilizadas nas análises microbiológicas, a torneira foi higienizada com etanol 70% (v/v), preparado no mesmo dia da amostragem. As amostras para análise físico-química foram retiradas antes da higienização da torneira com etanol 70% (v/v), para evitar que a higienização interferisse nos resultados do TOC. A torneira permaneceu aberta por 2 a 3 minutos antes de cada coleta;

d) As amostras de água de chuva foram coletadas após 5 minutos do início da chuva. Para coleta um recipiente, previamente higienizado com água potável e detergente neutro, foi devidamente posicionado sobre o telhado da residência. Nos dias de coleta, o recipiente permaneceu sobre o telhado durante 30 minutos;

e) Para evitar qualquer transferência de contaminante durante a coleta das amostras da rede pública e da chuva, as mãos do responsável pela coleta foram devidamente higienizadas com água, detergente neutro e etanol 70% (v/v), e posteriormente calçadas com luvas nitrílicas descartáveis sem talco, sendo que após cada coleta as luvas foram higienizadas com etanol 70% (v/v);

f) Todas as amostras foram coletadas em saco plástico estéril de 120 ml, composto de polietileno grau médico. As amostras coletadas foram mantidas, sob resfriamento (8ºC ± 1ºC), até o momento da realização das análises.

Item A  *Item B* 

Figura 2: Locais de Coleta. Item A – Coleta da água da chuva. Item B – Coleta de água potável da rede pública. **Fonte:** Elaboração própria.

A Tabela 4 mostra as datas da coleta das amostras de água, o volume coletado, tipo de análise realizada, o tipo de água coletado e o tempo em que foram realizadas as análises após a coleta.

Tabela 4: Plano de amostragem executado para a água de chuva e de rede pública.

Data	**Volume de amostra**	**Finalidade da amostra**	**Tipo de água**	**Tempo até a análise**
22/09/2020	Duas amostras de 120ml cada	Análise Físico-Química	Chuva	12 horas
22/09/2020	Duas amostras de 120ml cada	Análise Físico-Química	Rede pública	12 horas
22/09/2020	Uma amostra de 120ml	Análise Microbiológica	Chuva	6 horas
22/09/2020	Uma amostra de 120ml	Análise Microbiológica	Rede pública	6 horas
29/11/2020	Uma amostra de 120ml	Análise Físico-Química	Chuva	20 horas
29/11/2020	Uma amostra de 120ml	Análise Físico-Química	Rede pública	20 horas
29/11/2020	Duas amostras de 120ml	Análise Microbiológica	Chuva	18 horas
29/11/2020	Duas amostras de 120ml	Análise Microbiológica	Rede pública	18 horas
30/11/2020	Uma amostra de 120ml	Análise Físico-Química	Chuva	12 horas
30/11/2020 30/11/2020 30/11/2020	Uma amostra de 120ml Duas amostras de 120ml Duas amostras de 120ml	Análise Físico-Química Análise Microbiológica Análise Microbiológica	Rede pública Chuva Rede pública	12 horas 6 horas 6 horas

Fonte: Elaboração própria.

Definição dos ensaios analíticos

Os procedimentos realizados para análise das amostras de água potável e chuva, bem como os critérios de aceitação, seguiram os critérios preconizados na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que define os padrões de

potabilidade para água.

Além das análises determinadas na referida norma, com caráter informativo, foram analisados os resultados de TOC e Condutividade. Por serem análises que

não são previstas para avaliação a qualidade da água potável, não apresentam critérios de aceitação. No entanto, seus resultados influenciam na qualidade da produção de água purificada. A Tabela 5 mostra as análises definidas e os critérios de aceitação.

Tabela 5: Análises realizadas e critérios de aceitação dos parâmetros para água potável.

Análises realizadas Critérios de aceitação
pH 6 – 9,5
Ferro ≤ 0,3 ppm
Nitrato ≤ 0.01 mg L
Sólidos Totais Dissolvidos 1.000 mg L
Dureza total 500 ppm
Alumínio ≤ 0,2 ppm
Condutividade Informativo
TOC (Total Organic Carbon) Informativo
Contagem de Bactérias Heterotróficas 500 UFC/mL
Pesquisa de coliformes totais, fecais e Escherichia coli Ausência em 100mL

Fonte: Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Metodologias de análise

A Tabela 6 mostra as análises físico-químicas realizadas, sendo que as mesmas seguiram os procedimentos/métodos preconizados pelos autores referenciados.

Tabela 6: Procedimentos e Metodologias das análises Físico-Químicas.

Análises	Materiais/ Equipamentos utilizados	Procedimento/Método utilizado
pH	✔pHmetro Metrohm, modelo 827, devidamente calibrado.	Operação realizada conforme manual do equipamento (METROHM, 2010).
Ferro	✔Disco de comparação de cor Merck; ✔Reagente Fe-NA ou Fe-1 Merck.	Método colorimétrico, conforme o Folheto informativo Test MQuant® (MERCK, 2018).
Nitrato	✔Kit Teste de nitrato, disco de comparação de cor e Reagentes Hach.	Utilizado método colorimétrico (HACH, 2018).
Sólidos Totais Dissolvidos (STD)	✔Cápsula, Estufa e Água destilada; ✔Dessecador, Vidro e Cadinho.	Utilizada a metodologia para Sólidos Totais Dissolvidos (Nunes, *et al.*, 2015).
Dureza total	✔Kit reagente de Dureza Hach; ✔Solução Padrão EDTA, 0,035 N.	Método colorimétrico conforme especificação do kit HACH (HACH, 2019).
Alumínio	✔Kit teste de Alumínio Merck; ✔Reagentes Al-1, Al-2 e Al-3.	Empregado o método fotométrico (MERCK, 2020).
Condutividade	✔Condutivímetro Quimis Q405M2, devidamente calibrado.	Operação realizada conforme o manual do equipamento (TEIXEIRA, 2020).
TOC	✔Analisador de Carbono Orgânico Total Shimadzu, calibrado e qualificado.	Executada a operação do manual do equipamento (ALCAIDE e FORTI, 2012).

Fonte: Adaptado de vários autores e fabricantes de kit de análise, conforme listado acima.

A Figura 3 descreve as principais etapas das análises microbiológicas realizadas. Na primeira etapa da análise a amostra de água e o branco (placa sem contaminação) são preparados. Na segunda etapa, a placa de controle positivo que está contaminada é preparada para demonstrar que o ambiente (estufa e meio) é

favorável para o crescimento. Na última etapa são avaliados os resultados, sendo que se o branco não pode apresentar contaminação e o positivo sim, o teste é válido e a amostra pode ser analisada.

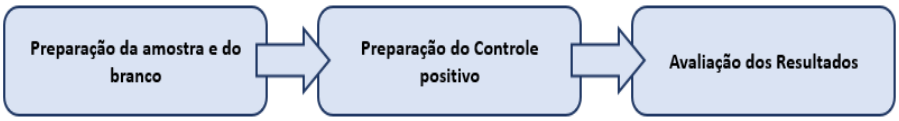


Figura 3: Principais etapas da análise microbiológica.
Fonte: Adaptado de ANVISA, 2010.

Na Tabela 7 estão sistematizados as análises e os procedimentos/métodos realizados para a avaliação microbiológica das amostras de água, e os respectivos materiais/equipamentos utilizados em cada uma das análises.

Tabela 7: Procedimentos e Metodologias das análises Microbiológicas.

Análise	Procedimento/Método	Materiais e equipamentos
Contagem de Bactérias Heterotróficas Preparação da amostra e branco	Filtração em membrana com o sistema Sterifil e incubação a 32,5°C ± 2,5°C por 48 horas.	✓ Placa PCA; ✓ Estufa de incubação.
Contagem de Bactérias Heterotróficas Preparação do Controle positivo	Realizado o Controle de Qualidade com o microrganismo Escherichia coli ATCC 8739 (Material de Referência Certificado).	✓ Escherichia coli ATCC 8739. ✓ Placa PCA e Estufa.
Contagem de Bactérias Heterotróficas Avaliação dos Resultados	Reporte dos resultados obtidos após incubação como “n° de UFC/mL”.	✓ Placa da amostra, branco e controle positivo.
Pesquisa coliformes t., fecais e E. coli Preparação da amostra e branco	Teste cromogênico com incubação a 32,5°C ± 2,5°C por 18-24 horas.	✓ Reativo Aquateste coli®; ✓ Estufa de incubação.
Pesquisa coliformes t., fecais e E. coli Preparação do Controle positivo	Realizado o Controle com o microrganismo Escherichia coli ATCC 8739 (Material de Referência Certificado).	✓ Escherichia coli ATCC 8739; ✓ Estufa de incubação.
Pesquisa coliformes t., fecais e E. coli Avaliação dos Resultados	Reporte dos resultados como “Presença/100mL” ou “Ausência/100mL”.	✓ Placa da amostra, branco e controle.

Fonte: Adaptado de ANVISA, 2010.

RESULTADOS

Os resultados obtidos das análises físico-químicas e microbiológicas realizadas nas amostras de água de chuva é potável estão descritos na tabela 8.

Tabela 8: Resultados das análises físico-químicas e microbiológicas sistematizados por data e tipo de água.

Análises	*Critérios de aceitação*	*Tipo*	*Amostras*			*Média*	*Desvio P.*
			1ª	*2ª*	*3ª*		
pH	6 – 9,5	Potável	7,4	7,1	7,2	7,20	0,15
		Chuva	8,3	8,7	8,5	8,50	0,20
Ferro	≤ 0,3 ppm	Potável	0	0	0	0,00	0,00
		Chuva	0	0	0	0,00	0,00
Alumínio	≤ 0,2 ppm	Potável	0	0	0	0,00	0,00
		Chuva	0	0	0	0,00	0,00
Nitrato	≤ 0.01 mg L	Potável	0,75	0,25	0	0,30	0,38
		Chuva	0	0	0	0,00	0,00
Sólidos Totais Dissolvidos (STD)	1.000 mg L	Potável	314	358	347	339,70	22,90
		Chuva	113	125	132	123,30	9,61
Dureza total	500 ppm	Potável	60	20	20	33,30	23,09
		Chuva	0	0	0	0,00	0,00
Condutividade (μS/cm²)	Informativo*	Potável	664	638	655	652,30	13,20
		Chuva	243	227	237	235,70	8,08
TOC (ppb)	Informativo*	Potável	4342	3349	3366	3685,70	568,46
		Chuva	4162	1505	2247	2638,00	1370,98
Bactérias Heterotróficas	500 UFC/mL	Potável	5 UFC	0	0	0,00	0,00
		Chuva	0	44	36	26,70	23,44
Coliformes T., F. e E. coli	Ausência	Potável	Ausência	Ausência	Ausência	--	--
		Chuva	Ausência	Ausência	Ausência	--	--

Fonte: Elaboração própria.

A seguir temos a sumarização dos resultados obtidos.

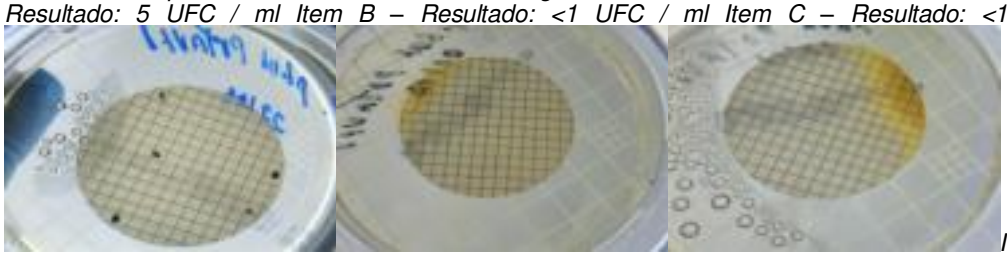
✔pH → na tabela 8 é possível observar que a água da chuva apresentou pH maior, ou seja, mais básico (8,5) em relação à água potável (7,2); ✔Alumínio e Ferro → as amostras de água potável e chuva apresentaram ausência de ferro e alumínio (tabela 8), atendendo aos critérios especificados; ✔Nitrato → a água de rede pública apresentou índices superiores ao permitido pela legislação 0,3 mg.L, além de um alto desvio padrão obtido entre as médias das amostras coletadas (tabela 8). A água de

chuva não apresentou nitrato;

✔STD → a água de água de chuva apresentou STD médio menor em comparação a água de rede pública. Também foi possível observar uma maior variação dos resultados para as amostras de água de rede pública (tabela 8); ✔Dureza → não foi registrada dureza na água de chuva. Já a água potável apresentou média de 33,30 ppm e desvio padrão de 23,09 (tabela 8); ✔Condutividade → a água potável apresentou maior condutividade média e maior desvio padrão, em comparação a água de chuva (tabela 8); ✔TOC → a água potável apresentou maior TOC médio em comparação a água de chuva, no entanto a água de chuva teve maior desvio padrão (tabela 8); ✔Contagem de Bactérias Heterotróficas → a água de chuva apresentou maior valor médio e maior variação estatística nos resultados (tabela 8). A Figura 4 traz a imagem dos resultados da análise microbiológica da água da água potável (Itens "A", "B" e "C") e da água de chuva (Itens: "D", "E" e "F");

✔Pesquisa de coliformes totais, fecais e Escherichia coli → Tanto a água de chuva quanto a água potável apresentaram padrão de potabilidade, sendo que todas as amostras indicaram ausência de coliformes totais, fecais e Escherichia coli.

Resultados da primeira amostra Resultados da segunda amostra Resultados da terceira amostra Item A – Resultado: 5 UFC / ml Item B – Resultado: <1 UFC / ml Item C – Resultado: <1 UFC / ml



Item D – Resultado: <1 UFC / ml Item E – Resultado: 44 UFC / ml Item F – Resultado: 33 UFC / ml



Figura 4: Placas de meio PCA com os resultados da Contagem de Bactérias Heterotróficas. Itens “A”, “B” e “C”: água potável. Itens “D”, “E” e “F”: água de chuva. **Fonte:** Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Neste tópico abordaremos a comparação entre a qualidade dos tipos de água, assim como uma análise e discussão dos resultados obtidos no estudo.

Padrão superior da água de chuva

A água de chuva demonstrou a possibilidade de apresentar um padrão de qualidade superior, para as análises abaixo.

✔Nitrato → os resultados obtidos para o nitrato sugerem um melhor padrão de

qualidade da água da chuva, além disso, a água de rede pública apresentou uma quantidade de nitrato acima do permitido pela legislação. Conforme ANA (2020) a presença de nitrato indica contaminação e pela sua toxicidade, elevadas concentrações podem causar metahemoglobinemia infantil, uma doença letal;

✔STD → as amostras de água de chuva do presente estudo apresentaram valor médio baixo e próximo ao registrado pela ANA (2020) para a água de reuso, o que sugere que a água de chuva apresenta bom padrão de qualidade nesse parâmetro;

✔Dureza → a dureza da água refere-se à concentração de íons alcalino-terrosos e pode ser prejudicial às membranas de osmose reversa, além de ser um contaminante crítico para produção de medicamentos (LALAU et al., 2016). Esse parâmetro crítico não foi registrado nas amostras de água de chuva;

✔Condutividade → a partir dos valores médios obtidos é indicativo da melhor

qualidade na água da chuva.

✔Dentre os pontos analisados, destaca-se para água de chuva o resultado zerado da dureza em todas as amostras, e o desvio padrão da Condutividade, o qual foi consideravelmente menor em comparação as amostras de rede pública. ✔Também foram obtidos valores baixos para STD. Esse contaminante caracteriza-se pela soma dos constituintes químicos a água (EMBRAPA, 2011) e possui a capacidade de reduzir o tempo de vida útil das membranas de osmose reversa (BEZERRA, 2018), o que ratifica a importância dos resultados obtidos.

Mesmo padrão de qualidade entre os dois tipos de água

A água de chuva demonstrou o mesmo padrão de qualidade em comparação a água de rede pública, para as análises a seguir.

✔Alumínio e Ferro → os resultados para esses dois parâmetros demonstram que tanto a água de rede pública quanto a água de chuva estão dentro dos parâmetros de consumo humano;

✔ Pesquisa de coliformes e escherichia coli → para ser potável, a água precisa apresentar-se livre de Coliformes e E. coli (SARAIVA et al., 2020). Todas as amostras do estudo apresentaram padrão de potabilidade, pois indicaram ausência desses contaminantes microbianos.

Pontos de atenção para o padrão de qualidade da água de chuva

A água de chuva demonstrou pontos de atenção para as análises a seguir. ✔ pH → as amostras de água de chuva demonstraram maior alcalinidade em comparação com a água de rede pública. Conforme a ANVISA (2010) oscilações na qualidade do ar podem influenciar no pH da água. Os resultados obtidos sugerem a ausência de gases responsáveis pela acidificação da água de chuva, tais como enxofre, dióxido de carbono entre outros. Apesar dos valores obtidos estarem dentro da especificação, deve-se ter atenção devido o tipo de material das membranas de osmose reversa. BEZERRA (2018) explica que membranas de Acetato de Celulose precisam trabalhar com o pH entre 4 e 6. Já membranas de Poliamida poderiam trabalhar entre 2 e 11;

✔TOC → a partir dos resultados médios obtidos nesse parâmetro, a água de chuva apresentou melhor padrão de qualidade, porém deve-se ressaltar que o desvio padrão das amostras de água de chuva foram expressivamente maiores que da água potável. Essa variação estatística demonstra que o TOC deve ser avaliado com atenção, pois pode apresentar grande variação, dependendo do dia da coleta;

✔Contagem de Bactérias Heterotróficas → apesar de valores dentro do especificado, a água de chuva apresentou valores mais altos em comparação a água de rede pública. Tendo em vista que a água de chuva não passa por cloração ou outro controle contra agentes microbianos, essa fica mais suscetível a contaminações. Além disso, as contagens para água de chuva ocorreram na 2ª e 3ª

amostras do estudo, em dias em que a chuva foi mais forte, aumentando assim a possibilidade de entrada de sujidades do telhado para o recipiente de coleta; ✔Os

valores obtidos para essas três análises não indicam necessariamente menor qualidade da água da chuva, porém indicam uma necessidade de monitoramento e de tratamentos adicionais, em especial para contagem microbiana, devido a sua criticidade;

✔Outros estudos também apontaram a presença de Bactérias Heterotróficas em água de chuva, com valores entre 10 e 3501 UFC/ml (ANA, 2020).

Comparativo dos resultados e considerações no uso da água de chuva

A Figura 5 auxilia na comparação dos pontos positivos e de atenção, para utilização da água de chuva, assim como apresenta possíveis formas de monitoramento.

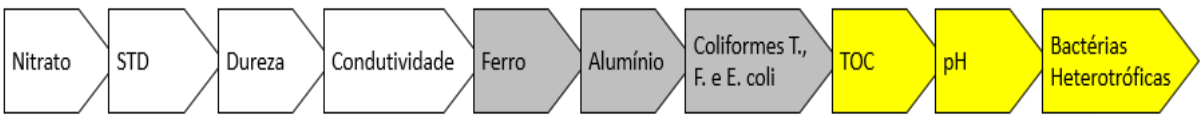


Figura 5: Comparativo dos resultados com pontos positivos e de atenção para utilização da água de chuva.
Fonte: Elaboração própria.

Os parâmetros nos quadros em branco apresentaram melhor qualidade na água de chuva, para esses um monitoramento com menor frequência poderia ser definido num estudo de validação. Os quadros em cinza devem ser monitorados com a mesma frequência da água potável, pois esses apresentaram o mesmo padrão de qualidade.

Já para os quadros em amarelo, além do monitoramento frequente, a água deve ser submetida a tratamentos adicionais. Nesse caso a água de chuva pode ser filtrada para redução das variações do TOC, o pH deve ser corrigido e a contagem de bactérias reduzida com a adição de cloro.

A empresa que considerar utilizar a água de chuva em sistemas de água poderá pensar num projeto de validação que considere a mistura da água de chuva

com a água potável, conforme imagem a seguir.

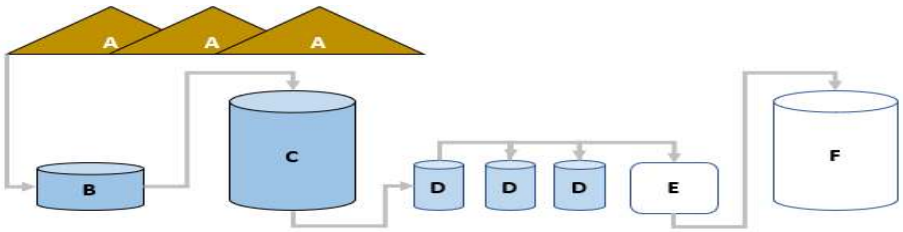


Figura 6: Exemplo de projeto de validação de sistema de água considerando a mistura das águas. **Fonte:** Elaboração própria.

Segue descrição dos pontos da figura 6.

✔A: Telhado da empresa com captação da água de chuva;

✔B: Caixa D'água para recebimento, filtragem e cloração da água de chuva; ✔C: Caixa D'água de água potável de rede pública, onde será adicionado água de chuva pré-tratada;

✔D: Pré-tratamento do Sistema de Água para medicamentos, o qual pode conter filtro areia, abrandadores, filtros de micragem menor, como 5 e 1 micra; ✔E: Sistemas de tratamento principal, Osmose reverse, EDI, entre outros; ✔F: Reservatório de Água Purificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foi realizada uma comparação dos parâmetros de qualidade da água da chuva com água potável obtida por rede pública. Com essa comparação foi possível demonstrar que a água de chuva possui grande potencial como alternativa em sistemas de água para produção de medicamentos.

Dos 10 parâmetros de qualidade avaliados, a água de chuva se mostrou superior a água potável em 4 desses parâmetros, igual em 3 e para 3 parâmetros a água de chuva demonstrou que pode ser considerada com o mesmo padrão, desde que seja submetida a um tratamento prévio.

O ambiente atmosférico da região deve ser levado em consideração, esse

poderá afetar nos valores de pH e TOC. Também é fundamental a limpeza da área de coleta, dos telhados, calhas e reservatórios de água, pois esses podem ser fonte de contaminação microbiana.

No entanto, não foi verificado nenhuma contaminação crítica que, não poderia ser devidamente tratada pelos métodos de pré-tratamento atuais, ou seja, desde-que submetida ao mesmo tratamento e ao mesmo controle da água potável, a água da chuva pode ser considerada viável para utilização em sistemas de água purificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas técnicas. NBR – Norma Brasileira Regulamentadora nº 15.527. Água de chuva - Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis. 2019.

ALCAIDE, Roberta Lee Maciviero e FORTI, Maria Cristina. Manual de Procedimentos do Analisador de Carbono Total TOC-VCPN - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE. 2012. Disponível em: http://mtc-m16d.sid.inpe.br/col/sid.inpe.br/mtc-m19/2012/01.20.16.33/doc/publicacao. pdf. Acesso em 21 ago. 2020.

ANA – Agência Nacional das Águas. Indicadores de Qualidade - Índice de Qualidade das Águas (IQA). 2020. Disponível em: http://pnqa.ana.gov.br/indicadores-indice-aguas.aspx. Acesso em: 8 ago. 2020.

ANA – Agência Nacional das Águas, FIESP – Federação das Indústrias do Estado de São Paulo & SINDUSCON-SP - Sindicato da Indústria da Construção Civil do Estado de São Paulo. Conservação e reuso de águas em edificações. 2005. Disponível em: file:///C:/Users/azh7245/Downloads/conservacao-e-reuso-de-aguas-2005.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira, Volume 1, 5ª edição. 2010. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/260079/5%C2%AA+edi%C3%A7%C3% A3o+-+Volume+1/4c530f86-fe83-4c4a-b907-6a96b5c2d2fc. Acesso em 22 ago. 2020.

AZEVEDO, F. G. P. Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental, VII, 2016, Campina Grande. Editora: Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais, 2016, pp. 1-5.

BEZERRA, Anderson Gomes. Estudo da tecnologia de filtração por osmose reversa na purificação da água. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/2883. Acesso em: 6 jun. 2020.

CATULÉ, Pablo Fernandes, SALOMÃO, Pedro Emílio Amador, CANGUSSÚ, Luíza e CARVALHO, Paulo Henrique Viera de. Estudo de verificação da viabilidade de captação e uso de água da chuva no município de Teófilo Otoni - MG. p. 01-25. 2018. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6558662. Acesso em: 01 ago. 2020.
EMBRAPA – Documento 232 – Manual de Procedimentos e Análises da Água. 2011. Disponível em: https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/921050/1/Doc232ultimaversao. pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

FOLLMER, Darles Luan Schneider, BISOGNIN, Ramiro Pereira, SOUZA, Eduardo Lorensi de, VASCONCELOS, Márlon de Castro, GUERRA, Divanilde e SILVA, Danni Maisa da. Construção e Eficiência de um Fotorreator de Radiação Ultravioleta de baixo custo para desinfecção de água. p. 165-181, 1 dez. 2019. Disponível em: http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/gestao_ambiental/article/view/7480. Acesso em: 6 jun. 2020.

FREITAS, Flávia Beatriz da Silva. Aplicação do controle estatístico de processo nos dados de monitoramento do ponto SPT 11 do sistema de pré-tratamento de água do NUPLAM. 2018. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/8378. Acesso em: 18 jul. 2020.

GIACCHETTI, Marcelo Cruz Martins, AGUIAR, Alexandre de Oliveira e CÔRTES, Pedro Luiz. Consumo de água em indústrias: Enfrentando a escassez. p. 21. 2016. Disponível em: http://www.revistaespacios.com/a17v38n22/a17v38n21p21.pdf. Acesso em: 6 jun. 2020.
HACH. Kit de prueba de dureza (total), modelo 5-EP MG-L. 2019. Disponível em: https://es.hach.com/product.detail-print.version.jsa?id=25116629129. Acesso em 20 ago. 2020.

HACH. Teste em cuvete para nitrato 5-35 mg/L NO_3-N. 2018. Disponível em: https://pt.hach.com/product.detail-print.version.jsa?id=26370298039. Acesso em 20 ago. 2020.
HAGEMANN, S. E. e GASTALDINI, M. C. C. Variação da qualidade da água de chuva com a precipitação: aplicação à cidade de Santa Maria – RS. Revista Brasileira de Recursos Hídricos, v. 21, n. 3, p. 525-536. 2016.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares, CONTO, Sabrina Fonseca de, SILVÉRIO, Renata Costa, GUIMARÃES, Vanessa da Rosa, SILVA, Wanessa Caroline da. Perfil Metodológico de Pesquisas Elaboradas no Âmbito das Instituições de Ensino Superior Brasileiras: Uma Análise de Publicações Feitas pela revista ciências da administração. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181164/101_00179.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20pesquisa%20de%20campo%20caracteriza,)%20(FONSECA%2C%202002). Acesso em: 13 ago. 2020.

LALAU, Franciele Roldão, MELO, Aline Resmini, FELTRIN, Jucilene, FARACO,

Morgana Nuernberg Sartor. Estudo da Influência da Dureza da Água Sobre a Defloculação e o Comportamento Reológico de uma Suspensão Cerâmica. p. 25-34, 2016. Disponível em: https://www.ceramicaindustrial.org.br/article/10.4322/cerind.2016.032/pdf/ci-21-5-6-2 5.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020.

MALGUEIRA, R. P., MENDONÇA, L. F., PICARDO, M. C. e PEREIRA, L. Q. Avaliação de um Sistema de Geração, Armazenagem e Distribuição de Água Purificada em uma Indústria de Cosméticos. p. 77-84. 2018. Disponível em: http://ojs.rpqsenai.org.br/index.php/rpq_n1/article/view/465. Acesso em: 6 jun. 2020.

MEDEIROS, Guilherme Adler Aciole. Estudo da eficiência de reservatórios de aproveitamento de água de chuva no município de Natal/RN. 2018. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/6251. Acesso em: 6 jun. 2020.

MERCK KGaA, 64271 Darmstadt, Germany. Folheto com informações sobre o produto - Iron Test MQuant®. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/azh7245/Downloads/114759e.pdf. Acesso em 20 ago. 2020.

MERCK KGaA, Método: fotométrico - Teste Alumínio 0,020-1,20mg/l Al. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/azh7245/Downloads/114825e.pdf. Acesso em 20 ago. 2020.

METROHM AG. Manual 826 pH mobile / 827 pH lab - Program version 5.826.0011 and 5.827.0011, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/azh7245/Downloads/622397_88278001EN_Manual_826_pH_mobile_ +_827_pH_lab.pdf. Acesso em 20 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-C onsolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.

MOURA, Adriana Correia Calmon, LINHARES, Camila Chamusca, GRILLO, Caroline Gualberto, VIANA, Clarissa Meira e COSTA, Fransival Pereira. Implantação de Sistema de Conservação e Reuso de Água em Terminal Portuário de Salvador. p. 34 -58. 2018. Disponível em: http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/gestao_ambiental/article/view/5982. Acesso em: 6 jun. 2020.

NAPPIER Sharon P., SOLLER, Jeffrey A. e EFTIM Sorina E. Potable Water Reuse: What Are the Microbiological Risks? Curr Environ Health Rep. p. 283-292. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6779056/. Acesso em: 23 jun. 2020.

OLIVEIRA, Alisson Souza de, SILVA, Antônio Marciano da. e MELLO, Carlos Rogério de. Dinâmica da água em áreas de recarga de nascentes em dois

ambientes na Região Alto Rio Grande, Minas Gerais. p. 59-67. 2020. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522020000100059&script=sci_arttext. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, Fabiely Cristina e PELEGRINI, Denise Davanço. Controle de Qualidade do Sistema de Produção de Água Purificada obtida por osmose reversa em indústria farmacêutica. p. 6. 2011. Disponível em:
http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/672. Acesso em: 6 jun. 2020.

SARAIVA, Maria Danyelle Coêlho, SILVA, Thaylon Menezes Ferreira da, PAIXÃO, Letícia Araújo da, SILVA, Maryna Araújo da, FERNANDES, Morgana Braga, LEANDRO, Lívia Maria Garcia, AQUINO, Pedro Everson Alexandre de e SILVA, Rakel Olinda Macedo da. Análise bacteriológica da água utilizada para

consumo humano no Sítio Bela Vista, Barbalha - CE. p. 1-11. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/42354. Acesso em: 6 jun. 2020.

SILVA E.M. Avaliação da qualidade de água através de parâmetros físico-química da água bruta e pós tratamento do açude de Sumé. 2017. Disponível em:
http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/4992. Acesso em: 29 jun. 2020.

SILVA, Fabricio Roosevelt Melo da. Implantação e Desenvolvimento de uma Rede de Automação Industrial e Sistema SCADA para estação de tratamento de água purificada. p. 92. 2017. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/24831. Acesso em: 6 jun. 2020.

SOUZA, Joselito Menezes de, OMENA, Sylvia Paes e FÉLIX, Wagner Pereira. Captação de Água de Chuva para Consumo Humano. p. 81-94. 2018. Disponível em:
https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/20/captacao_de_agua_de _chuva_para_consumo_humano.pdf. Acesso em: 6 jun. 2020.

TEIXEIRA, Alex Sandro. Manual de Instruções do Condutivímetro de Bancada Quimis Q405M2. 2020. Disponível em:
file:///C:/Users/azh7245/Downloads/q405m2%20(1).pdf. Acesso em 21 ago. 2020.

COMPARAÇÃO DO CUSTO BENEFÍCIO DA TÉCNICA LAPAROSCÓPICA VERSUS TÉCNICA DE LICHTENSTEIN NO REPARO DE HÉRNIAS INGUINAIS

Comparison of the cost benefit of Laparoscopic technique versus the Lichtenstein technique in inguinal hernias repair

OLIVEIRA, MARCOS DA SILVA
Universidade Federal do Maranhão

SOUZA, ALOISO SAMPAIO
Universidade Federal do Maranhão

FONTOURA, GUILHERME MARTINS GOMES
Universidade Federal do Maranhão

ARAÚJO-GOMES, RAFAELA CRISTINA
Universidade Federal do Maranhão

FERNANDES, ORQUIDEIA DA SILVA
Universidade Federal do Maranhão

LYRA, JORGE SOARES
Universidade Federal do Maranhão

Resumo: A herniorrafia inguinal se destaca como um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo. Contudo, atualmente existem poucos estudos comparativos entre as técnicas convencionais e minimamente invasivas. Este estudo teve como objetivo comparar dados operacionais e evolução clínica dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de hérnias inguinais pelas técnicas de

Lichtenstein e laparoscópica. Foram avaliados retrospectivamente 45 pacientes submetidos à herniorrafia inguinal entre janeiro de 2016 a janeiro de 2019. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram avaliadas. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 45,7 anos. O tempo médio de cirurgia foi menor na técnica Lichtenstein com média de 65,6 minutos, enquanto o nível de dor no pós-operatório imediato foi menor na laparoscopia. Dois pacientes que realizaram a técnica Lichtenstein e 6 pacientes da técnica laparoscópica apresentaram complicações. A laparoscopia ofereceu retorno precoce às atividades diárias. O custo médio das cirurgias foi de R $1526,38 e R $4694,06, para técnica de Lichtenstein e laparoscópica, respectivamente. O procedimento laparoscópico pode ser considerado apropriado para o tratamento de hérnias inguinais, no entanto, a redução de custos intrínsecos à técnica deve ser considerada pelo médico cirurgião de acordo com as condições econômicas do paciente.

Palavras-chave: Hérnia inguinal; Herniorrafia; Laparoscopia

Abstract: Inguinal herniorrhaphy stands out as one of the most surgical procedures performed worldwide. However, there are few comparative studies between conventional and minimally invasive techniques. This study aimed to compare operational data and clinical evolution of patients who underwent surgical treatment of inguinal hernias using Lichtenstein and laparoscopic techniques. We retrospectively evaluated 45 patients who underwent inguinal herniorrhaphy between January 2016 and January 2019. Sociodemographic and clinical variables were evaluated. Most patients were male, with an average age of 45.7 years. The mean time of surgery was shorter in the Lichtenstein technique, with an average of 65.6 minutes, while the level of pain in the immediate postoperative period was lower in laparoscopy. Two patients who underwent the Lichtenstein technique and 6 patients using the laparoscopic technique experienced complications. Laparoscopy offered an early return to daily activities. The average cost of surgeries was R$ 1526.38 and R$ 4694.06, for Lichtenstein and laparoscopic techniques, respectively. The laparoscopic procedure can be considered appropriate for the treatment of inguinal hernias, however, the reduction of costs intrinsic to the technique must be considered by the surgeon according to the patient's economic conditions.

Key-words: Inguinal hernia; Herniorraphy; Laparoscopy.

INTRODUÇÃO

A herniorrafia inguinal se destaca como um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo (BURCHARTH et al., 2013; KELLER et al., 2015). Embora existam várias técnicas cirúrgicas na abordagem dessa condição, não existe um consenso entre cirurgiões sobre a conduta mais recomendada para realizar sua correção (BOBO et al., 2014; KASSAB et al., 2013; PEDROSO et al., 2017).

Dentre as abordagens cirúrgicas mais comuns, a técnica aberta de hernioplastia livre de tensão de Lichtenstein continua sendo o padrão ouro devido às baixas taxas de recorrência e morbidade mínima (ANTONIOU et al., 2014; KONING et al., 2013). Contudo, com o avanço das técnicas de cirurgias minimamente invasivas, como as videocirurgias representadas pelos reparos laparoscópicos, possibilitou uma menor resposta metabólica ao trauma, com diminuição a inflamação e o tempo de recuperação, gerando menos dores no pós-operatório e proporcionando o retorno precoce do paciente às suas atividades diárias (BOSI et al., 2016).

Embora as técnicas cirúrgicas de correção das hérnias inguinais tenham evoluído constantemente, o gerenciamento de dados operacionais e clínicos

envolvidos nesses tratamentos continua sendo um campo vasto de investigação (ANTONIOU et al., 2014). Contudo, atualmente existem poucos estudos comparativos entre as técnicas convencionais e minimamente invasivas.

Assim, este estudo teve como objetivo comparar dados operacionais e evolução clínica dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de hérnias inguinais pelas técnicas de Lichtenstein e laparoscópica.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo para comparar dados operacionais e clínicos de pacientes submetidos à herniorrafia pela técnica de Lichtenstein e laparoscópica, em um hospital de referência da região Sul do estado do Maranhão, no município de Imperatriz-Ma, entre o período de janeiro de 2016 a janeiro de 2019.

Os dados foram extraídos de prontuários, e através do contato eletrônico, tanto por via e-mail, como por questionário de pesquisa online dos respectivos pacientes. Ressalta-se, que a coleta de forma eletrônica foi realizada através de questionário previamente estruturado para esse fim. Ademais, a coleta de dados só foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os seguintes parâmetros foram analisados: Técnica cirúrgica, gênero, idade, tipo de hérnia segundo a classificação de Nyhus (KLEIN, 1991), tipo de anestesia, complicações transoperatórias e pós-operatórias segundo o Escore Clavien-Dindo (MOREIRA et al., 2016), necessidade de nova cirurgia, intensidade de dor pós-

operatória pela Escala visual analógica (BIJUR et al., 2001), uso de analgésicos, tempo de hospitalização, retorno às atividades, grau de satisfação do paciente, tempo de cirurgia e custos.

A amostra foi constituída de 45 pacientes. Sendo 36 pacientes submetidos à técnica de Lichtenstein e nove à técnica laparoscópica. Foram incluídos no estudo pacientes com idade ≥ 18 e ≤ 80 anos com o diagnóstico de hérnia inguinal submetidos à correção cirúrgica por via convencional (utilizando a técnica de Lichtenstein) ou técnica laparoscópica. Sendo excluídos os pacientes com idade ≤

18 e ≥ 80 anos, que realizaram outra técnica cirúrgica, e ainda aqueles que não foram contactados por via eletrônica e que não assinaram o TCLE.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos segundo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que institui as normas de pesquisa em saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.645.137 (CAAE: 08323019.0.0000.5087).

Os dados foram tabulados no Microsoft® Office Excel e as análises no *Software Statistical Package for the Social Sciences* – (SPSS), versão 19. Foi verificado a aderência à normalidade dos dados, através do teste Kolmogorov-Smirnov, sendo atendido o pressuposto de normalidade dos dados. Para comparação das médias foi utilizado o teste T de Student para amostras independentes. Para as variáveis categóricas, o comparativo entre as proporções foi feito através dos testes Qui-quadrado e exato de Fisher. O nível de confiança adotado foi de 95% e significância de 5%.

RESULTADOS

Entre o número total de 45 pacientes incluídos na análise, 36 eram homens e nove mulheres, com média de idade 45,7 (±16,8). Não houve diferenças significativas para as variáveis, faixa etária, gênero, tipo de hérnia, tipo de anestesia e complicações transoperatórias e pós-operatórias (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características gerais dos pacientes, das técnicas cirúrgicas e das complicações transoperatórias e pós-operatórias

Categorias	Lichtenstein		Laparoscópica		p-valor
	n	%	n	%	
Faixa etária					0,708[1]
De 19-40	17	85,0	3	15,0	
De 41-60	14	77,8	4	22,2	
Acima de 60	5	71,4	2	28,6	
Gênero					0,414[2]
Masculino	28	77,8	8	22,2	
Feminino	8	88,9	1	11,1	
Tipo de Hérnia					0,366[1]
Tipo II	22	81,5	5	18,5	
Tipo IIIA	9	81,8	2	18,2	
Tipo IIIB	4	80,0	1	20,0	
Tipo IVA	0	0,0	1	100,0	
Tipo IVB	1	100,0	0	0,0	
Tipo de anestesia					0,002[2]
Anestesia geral	11	57,9	8	42,1	

ISSN 1679-8902

Raquimedular ou Peridural	25	96,2	1	3,8	
Complicações transoperatórias					0,021[2]
Sim	1	25,0	3	75,0	
Não	35	85,4	6	14,6	
Complicações pós-operatórias					0,020[1]
Grau I	0	0,0	1	100,0	
Grau II	1	50,0	1	50,0	
Grau III	0	0,0	1	100,0	

[1]Teste Qui-quadrado. [2]Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O tempo médio de hospitalização nas duas técnicas foi similar. Já o tempo médio da duração da cirurgia bem como os custos cirúrgicos foram maiores nos pacientes submetidos à técnica laparoscópica (p=0,001). Houve diferenças significativas a favor da técnica laparoscópica quando foi analisada a intensidade da dor pós-operatória bem como o retorno das atividades em dias (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação média da situação após a cirurgia

Variáveis	Técnica cirúrgica	n	Média	dp	p-valor*
Intensidade de dor pós-operatório imediato	Lichtenstein	36	5,8	1,3	**<0,0001**
	Laparoscópica	9	3,3	1,1	
Tempo de hospitalização (dias)	Lichtenstein	36	1,2	0,6	0,592
	Laparoscópica	9	1,1	0,3	
Retorno às atividades (dias)	Lichtenstein	36	9,9	2,8	**<0,0001**
	Laparoscópica	9	5,9	1,2	
Duração da cirurgia (minutos)	Lichtenstein	36	65,6	21,6	**0,005**
	Laparoscópica	9	91,9	33,0	
Custos cirúrgicos	Lichtenstein	36	1526,38	938,66	**0,001**
	Laparoscópica	9	4694,06	1879,59	

*Teste T de Student para amostras independentes.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) predominou tanto no pós-operatório imediato quanto no tardio quando comparado às duas técnicas cirúrgicas.

Todos os pacientes submetidos à laparoscopia ficaram satisfeitos no pós-operatório imediato. Ademais, todos os pacientes submetidos às duas técnicas cirúrgicas ficaram satisfeitos após 30 dias. Somente um paciente submetido à técnica de Lichtenstein ficou insatisfeito no pós-operatório imediato. Não houve diferenças significativas para as variáveis apresentadas nessa tabela (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição comparativa dos medicamentos, grau de satisfação e recidiva.

Variáveis	Categorias	Lichtenstein		Laparoscópica		p-valor
		n	%	n	%	
Analgésicos pós-operatório imediato (24h)	AINES	25	78,1	7	21,9	0,084[1]
	AINES/Opióde fraco	7	100	0	0	
	Analgésico fraco	3	100	0	0	
	Opióide fraco	1	33,3	2	66,7	
Analgésicos pós-operatório tardio	AINES	27	77,1	8	22,9	0,192[1]
	Analgésico fraco	1	50	1	50	
	Opióide fraco	8	100	0	0	
Grau de satisfação - Pós-operatório imediato (24h)	Satisfeito	35	79,5	9	20,5	0,501[1]
	Insatisfeito	1	100	0	0	
Grau de satisfação - Após 30 dias	Satisfeito	36	80	9	20	-
Necessidade de nova cirurgia (recidiva)	Não	36	80	9	20	-

[1]Teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

A herniorrafia inguinal é uma condição persistente na rotina dos serviços de cirurgia. Este procedimento é considerado um dos tratamentos cirúrgicos mais frequentes a nível mundial, alcançando mais de 20 milhões de operações anuais (KELLER et al., 2015). Portanto, destaca-se como uma grande parcela das cirurgias realizadas pelo cirurgião geral.

A literatura afirma que existe uma prevalência da hérnia inguinal no gênero masculino. Em um estudo epidemiológico que analisou a ocorrência de 46.717 reparos de hérnia inguinal em um período de 5 anos, 88,6% procedimenos foram realizados em homens (BURCHARTH et al., 2013). Tal contexto foi corroborado em outro estudo de população asiática (KELLER et al., 2015). Tais estudos vão ao encontro dos dados encontrados na presente pesquisa, onde o gênero masculino predominou em ambas as técnicas cirúrgicas.

Entre as técnicas abertas, a hernioplastia livre de tensão de Lichtenstein é considerada como padrão-ouro (AMID et al., 1996). O presente estudo evidenciou que a técnica de Lichtenstein esteve associada com menor tempo operatório e menores taxas de complicações trans e pós-operatória em comparação com a

técnica laparoscópica. O menor tempo operatório associado à técnica aberta também foi um achado em um estudo que comparou a técnica Lichtenstein a uma abordagem videocirurgica extraperitoneal, sendo que o tempo médio de cirurgia foi de 102 minutos na técnica Lichtenstein e 127 na videocirurgia ($p<0,01$) (BRENNER et al., 2014). Já uma meta-análise de 13 ensaios clínicos randomizados que avaliou 3.279 pacientes, comparando a técnica de Lichtenstein e a laparoscópica na abordagem cirúrgica de hérnias inguinais concluiu que a técnica Lichtenstein estava associada à menor tempo de operação (BOBO et al., 2014). Outros autores afirmam que a técnica de Lichtenstein está associada a menores taxas de recidiva (BRENNER et al., 2004; SABER et al., 2012).

Quando se compara o tempo de hospitalização entre a abordagem de Lichtenstein e a laparoscópica, alguns estudos comprovam que a técnica videocirurgica oferece menos tempo de internação. Um estudo que analisou 302 pacientes de forma prospectiva e randomizada comparando os resultados pós-operatórios precoces e tardios entre a laparoscopia totalmente extraperitoneal e a herniorrafia aberta de Lichtenstein, concluiu que a técnica laparoscópica ofereceu um período de internação significativamente menor ($p=0,001$) (SEVİNÇ et al., 2019). O tempo médio de hospitalização em dias constatado na presente pesquisa foi semelhante em ambas às técnicas cirúrgicas. Outro estudo de metodologia randomizada que comparou a herniorrafia via laparoscópica e a técnica de Lichtenstein na abordagem de hérnias inguinais, encontrou resultado análogo ao do presente estudo (ABBAS et al., 2012).

A dor pós-operatória é considerada fator relevante na escolha da técnica cirúrgica para o tratamento da hérnia inguinal (PEDROSO et al., 2017). Este estudo constatou que pacientes submetidos ao procedimento laparoscópico exibiram níveis de dor significativamente menores (p<0,0001), quando comparado aos submetidos à técnica de Lichtenstein. Em um estudo randomizado que comparou a dor pós-operatória avaliada após um ano, entre a técnica de Lichtenstein e a laparoscópica extraperitoneal, constatou que somente 20,7% dos pacientes submetidos à técnica videocirurgica apresentaram dor após esse período, em comparação com 33,2% dos pacientes operados pela técnica aberta (WESTIN et al., 2016).

Outro estudo de abordagem prospectiva e randomizada, que comparou os desfechos precoces e tardios entre as mesmas técnicas cirúrgicas já citadas, confirmou que a média de dor foi significativamente menor nos pacientes submetidos a técnica laparoscópica (p<0,0001) (SEVİNÇ et al., 2019). Enquanto em um estudo de coorte com abordagem prospectiva não randomizada que avaliou à resposta inflamatória sistêmica, dor pós-operatória e complicações entre o uso da técnica de Lichtenstein e laparoscópica não encontrou diferenças estatisticamente significativas no quesito dor entre as técnicas (QUISPE et al., 2019).

Nesse estudo observou-se que as herniorrafias inguinais realizadas pela técnica laparoscópica proporcionaram um retorno mais precoce dos pacientes as suas atividades diárias (p<0,0001). Segundo um estudo que avaliou o impacto socioeconômico do período convalescência requerido após a herniorrafia inguinal, o longo tempo de inatividade pode levar a gastos desnecessários ao estado. O estudo ressalta ainda que o uso de técnicas laparoscópicas pode reduzir o tempo de retorno dos pacientes a suas atividades, minimizando os impactos sociais econômicos (BUHCK et al., 2012).

Apesar da abordagem laparoscópica da hérnia inguinal ter resultados mais satisfatórios aos reparos abertos, com retorno rápido às atividades diárias e redução da dor pós-operatório, os custos mais altos e a obrigatoriedade de anestesia geral são critérios que influenciam a escolha da técnica (FURTADO et al., 2019). Os dados da presente pesquisa corroboram essa afirmação, visto que, a técnica laparoscópica esteve associada a custos mais elevados (p=0,001). Ademais, a complexidade da operação laparoscópica gera a necessidade de um aprendizado maior aos cirurgiões

gerais, demandando mais prática e tempo para alcançar melhores resultados (SUGUITA et al., 2017)**.**

A pesquisa evidenciou que o uso de analgésicos tanto no pós-operatório precoce quanto no tardio foi similar em ambas às técnicas cirúrgicas, sendo que os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) foram os mais utilizados. Ademais, quase a totalidade dos pacientes informou estar satisfeitos tanto no primeiro dia quanto 30 dias após a cirurgia independente da técnica empregada. Dados similares foram evidenciados em um estudo que avaliou os resultados imediatos e custos na comparação da técnica de Lichtenstein e laparoscópica (BRENNER et al., 2004).

Segundo um estudo randomizado, que comparou resultados em longo prazo de herniorrafias convencionais incluindo Lichtenstein e uma laparoscópica, a maioria dos pacientes submetidos à técnica por vídeo informaram estar satisfeitos (BUTTERS et al., 2007).

Apesar da presente pesquisa corrobora muitos achados da literatura quanto a comparação entre as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e a técnica de Lichtenstein na abordagem de hérnias inguinais, a condução retrospectiva vai de encontro com grande parte dos estudos publicados que possuem abordagem prospectiva (ABBAS et al., 2012; BRENNER et al., 2004; BUTTERS et al., 2007; KASSAB et al., 2013; PEDROSO et al., 2017; SEVİNÇ et al., 2019). Além disso, as cirurgias não foram realizadas por um grupo selecionado de cirurgiões. Tal fato pode levar a um viés de amostra de pacientes.

Ademais, o número de pacientes envolvidos no estudo é pequeno, quando comparado a outros estudos que correlacionam as mesmas técnicas cirúrgicas (BOBO et al., 2014; CUNHA-E-SILVA; et al., 2017; ZHU et al., 2014). De maneira complementar a isto, a diferença do número de pacientes incluídos em uma técnica e outra é grande, podendo demonstrar outro viés do estudo, como seleção de pacientes melhores para técnica laparoscópica.

CONCLUSÃO

A técnica laparoscópica promoveu resultados com significância estatística quanto à redução da dor pós-operatória, bem como ao retorno mais precoce dos pacientes a suas atividades quando comparada a técnica de Lichtenstein. Contudo,

os custos cirúrgicos dessa abordagem ainda são superiores aos da técnica de cirurgia aberta. O procedimento laparoscópico pode ser um método apropriado no tratamento de hérnias inguinais, no entanto, a redução de custos intrínsecos à técnica deve ser alternativa a ser considerada pelo médico cirurgião, afim de oferecer a melhor relação de custo-benefício para o paciente de maneira individualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. E.; ABD ELLATIF, M. E.; NOAMAN, N.; NEGM, A. *et al.* Patient-perspective quality of life after laparoscopic and open hernia repair: a controlled randomized trial. **Surgical endoscopy**, 26, n. 9, p. 2465-2470, 2012.

AMID, P. K.; SHULMAN, A. G. Open" tension-free" repair of inguinal hernias: the Lichtenstein technique. **European Journal of Surgery**, 162, n. 6, p. 447-453, 1996.

ANTONIOU, S. A.; POINTNER, R.; GRANDERATH, F. A. Current treatment concepts for groin hernia. **Langenbeck's archives of surgery**, 399, n. 5, p. 553-558, 2014.

BIJUR, Polly E.; SILVER, Wendy; GALLAGHER, E. John. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. **Academic emergency medicine**, v. 8, n. 12, p. 1153-1157, 2001.

BOBO, Z.; NAN, W.; QIN, Q.; TAO, W. *et al.* Meta-analysis of randomized controlled trials comparing Lichtenstein and totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty in treatment of inguinal hernias. **Journal of surgical research**, 192, n. 2, p. 409-420, 2014.

BOSI, H. R.; GUIMARAES, J. R.; CAVAZZOLA, L. T. Robotic assisted single site for bilateral inguinal hernia repair. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 29, n. 2, p. 109-111, 2016.

BRENNER, A. S.; WIDERKEHR, J.; BRENNER, S.; NICARETA, J. R. *et al.* Estudo comparativo entre herniorrafias Inguinais Lichtenstein e Videocirurgia Extraperitoneal Sem Sutura: Custos e Resultados Imediatos. **Revista Brasileira de Videocirurgia**, 2, n. 2, p. 63-67, 2004.

BUHCK, H.; UNTIED, M.; BECHSTEIN, W. O. Evidence-based assessment of the period of physical inactivity required after inguinal herniotomy. **Langenbeck's archives of surgery**, 397, n. 8, p. 1209-1214, 2012.

BURCHARTH, J.; PEDERSEN, M.; BISGAARD, T.; PEDERSEN, C. *et al.* Nationwide prevalence of groin hernia repair. **PloS one**, 8, n. 1, p. e54367, 2013.

BUTTERS, M.; REDECKE, J.; KÖNINGER, J. Long-term results of a randomized clinical trial of Shouldice, Lichtenstein and transabdominal preperitoneal hernia repairs. **British journal of surgery**, 94, n. 5, p. 562-565, 2007.

CUNHA-E-SILVA, J. A.; OLIVEIRA, F. M. M. D.; AYRES, A. F. S. M. C.; IGLESIAS, A. C. R. G. Herniorrafia inguinal convencional com tela autofixante versus videolaparoscópica totalmente extraperitoneal com tela de polipropileno: resultados no pós-operatório precoce. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 44, n. 3, p. 238-244, 2017.

FURTADO, M.; CLAUS, C. M.; CAVAZZOLA, L. T.; MALCHER, F. *et al.* Systemization of laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP) based on a new anatomical concept: inverted y and five triangles. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 32, n. 1, 2019.

KASSAB, P.; FRANCIULLI, E. F.; WROCLAWSKI, C. K.; ILIAS, E. J. *et al.* Meshless treatment of open inguinal hernia repair: a prospective study. **Einstein (Sao Paulo)**, 11, n. 2, p. 186-189, 2013.

KELLER, J.; MUO, C.-H.; LAN, Y.-C.; SUNG, F.-C. *et al.* A nation-wide population-based study of inguinal hernia repair incidence and age-stratified recurrence in an Asian population. **Hernia**, 19, n. 5, p. 735-740, 2015.

KLEIN, Nyhus LM. Roger's. FB inguinal hernia curr. **Probl. Surg**, 1991.

KONING, G.; WETTERSLEV, J.; VAN LAARHOVEN, C.; KEUS, F. The totally extraperitoneal method versus Lichtenstein's technique for inguinal hernia repair: a systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomized clinical trials. **PloS one**, 8, n. 1, p. e52599, 2013.

MOREIRA, L. F. et al. Adaptação cultural e teste da escala de complicações cirúrgicas de Clavien-Dindo traduzida para o Português do Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 3, p. 141-148, 2016.

PEDROSO, L. M.; DE-MELO, R. M.; DA-SILVA-JR, N. J. Comparative study of postoperative pain between the lichtenstein and laparoscopy surgical techniques for the treatment of unilateral primary inguinal hernia. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 30, n. 3, p. 173-176, 2017.

QUISPE, M. R. F.; SALGADO JÚNIOR, W. Transabdominal preperitoneal (TAPP) versus open Lichtenstein hernia repair. Comparison of the systemic inflammatory response and the postoperative pain. **Acta cirurgica brasileira**, 34, n. 2, 2019.

SABER, A.; ELLABBAN, G. M.; GAD, M. A.; ELSAYEM, K. Open preperitoneal versus anterior approach for recurrent inguinal hernia: a randomized study. **BMC surgery**, 12, n. 1, p. 1-6, 2012.

SEVİNÇ, B.; DAMBURACI, N.; GÜNER, M.; KARAHAN, Ö. Comparison of early and long term outcomes of open Lichtenstein repair and totally extraperitoneal herniorrhaphy for primary inguinal hernias. **Turkish journal of medical sciences**, 49, n. 1, p. 38-41, 2019.

SUGUITA, F. Y.; ESSU, F. F.; OLIVEIRA, L. T.; IUAMOTO, L. R. *et al.* Learning curve takes 65 repetitions of totally extraperitoneal laparoscopy on inguinal hernias for reduction of operating time and complications. **Surgical endoscopy**, 31, n. 10, p. 3939-3945, 2017.

WESTIN, L.; WOLLERT, S.; LJUNGDAHL, M.; SANDBLOM, G. *et al.* Less pain 1 year after total extra-peritoneal repair compared with Lichtenstein using local anesthesia. **Annals of surgery**, 263, n. 2, p. 240-243, 2016.

ZHU, X.; CAO, H.; MA, Y.; YUAN, A. *et al.* Totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty versus open extraperitoneal approach for inguinal hernia repair: a meta-analysis of outcomes of our current knowledge. **The Surgeon**, 12, n. 2, p. 94-105, 2014.

PLANTAS MEDICINAIS QUE CONTÉM CAFEÍNA E A RELAÇÃO COM O ÁCIDO GÁSTRICO

Medicinal plants containing caffeine and the relationship with gastric acid

HIGASHIJIMA, Neide Setsuco
Universidade Paulista (UNIP)

REBIZZI, Luana Rurico Higashijima
Universidade de São Paulo (USP)

REBIZZI, Leila Mary Higashijima
Universidade de São Paulo (USP)

Resumo
Muitas plantas medicinais apresentam cafeína na sua composição e segundo alguns pesquisadores auxiliam no aumento da acidez gástrica, sendo favorável em casos de hipocloridria e acloridria. As células parietais do estômago secretam ácido clorídrico (HCl), sendo que a acloridria e hipocloridria são condições relacionadas à quantidade de HCl secretado, e a redução do HCl pode levar o indivíduo a uma deficiência de vitamina B12, redução na absorção de cálcio, ferro e magnésio, podendo ocasionar osteoporose e anemia perniciosa, pois a falta de vitamina B12 interfere na eritropoiese. A metodologia utilizada foi revisão de literatura, e teve como objetivo pesquisar plantas medicinais que apresentam cafeína na sua composição e seus respectivos teores, como também verificar se a cafeína pode atuar no aumento do ácido clorídrico no estômago de indivíduos com acloridria ou hipocloridria. Foram selecionados artigos provenientes das seguintes bases de dados: SciELO, PubMed e Google Scholar. Entre as plantas medicinais pesquisadas, a *Paullinia cupana* foi a de maior teor de cafeína, chegando até a 8% em suas sementes. Os frutos da *Coffea* spp. também apresentam um teor relativamente alto, seguidos das folhas de *Ilex guayusa*, *Cola* spp., *Ilex paraguariensis*.

Palavras chave: Ácido clorídrico; Cafeína; Plantas medicinais.

Abstract
Many of the medicinal plants have caffeine in their composition and according to some researchers they help to increase gastric acidity, being favorable in cases of hypochlorhydria and achlorhydria. The stomach parietal cells secrete hydrochloric acid (HCl), and achlorhydria and hypochlorhydria are conditions related to the amount of HCl secreted, the HCl reduction can lead the individual to a deficiency of vitamin B12, reduced absorption of calcium, iron and magnesium, which can cause osteoporosis and pernicious anemia, since the lack of vitamin B12 interferes with erythropoiesis. The methodology used was a literature review, and aimed to research medicinal plants that have caffeine in their composition and their respective

levels, as well as to verify if caffeine can act in the increase of hydrochloric acid in the stomach of individuals with achlorhydria or hypochlorhydria. Articles from the following databases were selected: SciELO, PubMed and Google Scholar. Among the medicinal plants surveyed, *Paullinia cupana* was the one with the highest caffeine content, reaching up to 8% in its seeds. The fruits of *Coffea spp.* they also have a relatively high content, followed by the leaves of *Ilex guayusa*, *Cola spp.*, *Ilex paraguariensis*.

Key words: Hydrochloric acid; Caffeine; Medicinal plants.

INTRODUÇÃO

A cafeína, presente naturalmente em várias plantas, é um alcaloide que estimula a secreção do HCl (VILELA et al, 2007; AZNAR, 2011).

Entre as plantas medicinais que contém cafeína na sua composição temos: *Paullinia cupana*, *Coffea arabica, Coffea canephora, Camellia sinensis, Ilex paraguariensis, Ilex guayusa, Theobroma cacao, Cola acuminata e Cola nítida* (NASCIMENTO, 2014; LIZBETH, 2018).

O estômago é constituído por quatro regiões anatômicas, com características diferenciadas, sendo distribuídas em válvula cárdia, fundo gástrico, corpo gástrico, e antro pilórico (PINTO, 2013; TORTORA e DERRICKSON, 2013).

O estômago recebe os alimentos e o processa para a formação do quimo, sendo que o mesmo contribui, em termos químicos, pela secreção de HCl, pepsina e fator intrínseco, além de direcionar os alimentos parcialmente digeridos para o intestino delgado onde se completa a digestão química do quimo, originando o quilo (PINTO, 2013).

O ser humano não consegue produzir vitamina B12 e deve ser obtido regularmente a partir da ingestão de alimentos como proteínas de origem animal ou produtos fabricados com cereais fortificados (LANGAN e ZAWISTOSKI, 2011).

A acloridria e hipocloridria são condições relativas à quantidade de HCl secretado pela mucosa estomacal. A acloridria é a situação onde o estômago deixa de secretar HCl, sendo diagnosticada quando o pH mínimo das secreções gástricas é de 6,5 sob estimulação máxima. Já a hipocloridria significa diminuição da secreção ácida. Quando o ácido não é secretado, a pepsina geralmente não é

secretada também, e mesmo quando o é, a falta de ácido impede sua atividade porque a pepsina exige um meio ácido (GUYTON e HALL, 2006).

Portanto a presença de HCl no nosso estômago se faz muito importante para a saúde, e este trabalho teve como objetivo pesquisar as plantas medicinais que apresentam cafeína na sua composição, observando e comparando o teor de cafeína encontrado nessas plantas, como também verificar se há uma atuação no aumento do ácido clorídrico no estômago de indivíduos com acloridria ou hipocloridria.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estômago é composto por três áreas topográficas que são fundo, corpo e antro, e também pelas glândulas oxínticas e pilóricas. A área da glândula oxíntica é caracterizada pela célula oxíntica ou parietal, e compreende 80% do estômago e abrange a região do fundo e corpo. A área da glândula pilórica, cuja marca é a gastrina, compreende 20% do estômago e abrange a região do antro (SCHUBERT e PEURA, 2008).

Ácido clorídrico / Hipocloridria e Acloridria

Um dos principais papéis do estômago é a produção do HCl, que é um fluido digestivo secretado pelas células parietais do estômago, e que é responsável pela digestão de proteínas e absorção de ferro, cálcio magnésio, potássio, zinco, folato, vitamina B12 e alguns medicamentos, bem como prevenir o crescimento bacteriano e infecção entérica (SANTOS, 2007; SCHUBERT e PEURA, 2008; KINES e KRUPCZAK, 2016).

A exposição ao meio ácido facilita a absorção de ferro da dieta, liberando o ferro heme de sua apoproteína e convertendo o ferro não heme para a forma ferrosa absorvível (SCHUBERT e PEURA, 2008).

O controle da secreção ácida gástrica pode ser dividido em três fases: cefálica, gástrica e intestinal. A fase cefálica é controlada pelo hipotálamo e mediada pelo nervo vago e são responsáveis por cerca de um quinto da secreção gástrica; a fase gástrica **é** induzida pela distensão do estômago ao receber os

alimentos, e a fase intestinal estimulada pela presença de aminoácidos e peptídeos provenientes do quimo e pela distensão mecânica (VIEIRA, 2017).

O processo de secreção do ácido gástrico ocorre através da atividade de enzimas nas células parietais gástricas, e envolve os sinais sensoriais como pensamento, paladar, olfato, visualização ou o sabor dos alimentos que ativam os neurônios do sistema nervoso central (SNC) com impulsos, os quais são transmitidos pelo nervo vago a neurônios intramurais do estômago (PINTO, 2013; VIEIRA, 2017).

A acetilcolina (ACh) é liberada pelos neurônios pós-ganglionares do sistema nervoso entérico (SNE), a gastrina é secretada pelas células G localizadas no antro pilórico, e a histamina é liberada a partir das células enterocromafins (ECL) (VIEIRA, 2017). Essas são as três substâncias químicas endógenas responsáveis por estimular a célula parietal a secretar HCl, e atuam respectivamente sobre os receptores muscarínicos (tipo M3), colecistocinina-pancreozimina (CCKB) e histamina (H2). A acetilcolina e a gastrina estimulam as células parietais a secretar mais HCl na presença de histamina (TORTORA e DERRICKSON, 2013).

As glândulas gástricas são formadas pelas células parietais, produtoras e secretoras de HCl e fator intrínseco (SANTOS, 2007; PINTO, 2013).

O HCl é secretado pelas células parietais, presentes nas glândulas oxínticas, a um pH em torno de 0,8, que se misturam aos conteúdos estomacais e às secreções das células glandulares não-oxínticas do estômago, elevando esse pH entre 2,0 e 3,0, uma faixa favorável à atividade da pepsina (GUYTON e HALL, 2006). É regulada pela glândula pituitária ou hipófise (PINTO, 2013), podendo um estômago saudável totalizar uma produção diária de 2.000 a 3.000 ml de suco gástrico (TORTORA e DERRICKSON, 2013).

O suco gástrico é formado pela mistura de secreções das glândulas gástricas e das células epiteliais superficiais gástricas, formando uma solução ácida, constituído de HCl, sais inorgânicos, pepsina, lipase gástrica, amilase gástrica, fator intrínseco, muco, bicarbonato e água (VIEIRA, 2017).

O mecanismo básico para acidificar o suco gástrico é realizado por uma bomba de prótons existente na célula parietal, que secreta o HCl, através de uma ação em seus canalículos intracelulares (PINTO, 2013).

O pepsinogênio, quando produzido e secretado pelas células principais, não possui atividade digestiva, mas assim que entra em contato com o HCl, o pepsinogênio é clivado para formar pepsina ativa (GUYTON e HALL, 2006), ou seja, é convertido em enzima ativa pelo HCl presente no suco gástrico (PINTO, 2013).

A pepsina atua como uma enzima proteolítica ativa em um meio muito ácido (pH entre 1,8 e 3,5), sendo que a um pH acima de 5 não tem quase nenhuma propriedade proteolítica, ocorrendo a sua desnaturação a um pH superior a 7, e torna-se completamente inativada em pouco tempo. Portanto o HCl é tão necessário quanto a pepsina para a digestão das proteínas no estômago (GUYTON e HALL, 2006; TORTORA e DERRICKSON, 2013).

As células mucosas superficiais que revestem a superfície e as depressões gástricas são semelhantes e secretam muco e bicarbonato. O bicarbonato se agrega ao muco, deixando o pH aproximadamente neutro na superfície epitelial do estômago (PINTO, 2013).

Esse muco é secretado em todo o trato gastrointestinal, pelas células epiteliais superficiais, desde o estômago até o cólon, formando uma camada espessa que lubrifica a superfície gástrica (PINTO, 2013) como um gel aderente entre a mucosa e o lúmen, constituída de muco, bicarbonato e fosfolipídios, formando uma barreira protetora, que protege a mucosa contra agentes agressivos, mantendo um pH em torno de 7,0 na interface luminal da superfície das células epiteliais, enquanto que o pH do lúmen é de 1,0 a 3,0 (VIEIRA, 2017).

A hipocloridria é definida como uma falta, e acloridria como uma ausência de ácido gástrico, podendo ser causada por *Helicobacter pylori*, gastrite crônica ou uso crônico de inibidores da bomba de prótons (IBPs) (YAGO, 2015).

A função primária do ácido gástrico é bactericida em relação às bactérias ingeridas, com exceção de *Helicobacter pylori*, pois o ácido gástrico é bastante efetivo na minimização da colonização bacteriana no estômago, matando muitos microrganismos (ALMEIDA, 2005; TORTORA e DERRICKSON, 2013).

A hipocloridria e a acloridria podem predispor à exacerbação de infecções bacterianas e de certas infecções parasitárias (ALMEIDA, 2005).

A absorção de cálcio é dependente do pH gástrico. Em casos de hipocloridria há um prejuízo na absorção de cálcio, afetando a formação e

manutenção óssea, podendo levar à osteoporose e/ou fratura (HAFFNER-LUNTZER et al., 2016).

Fator Intrínseco e Vitamina B12

O fator intrínseco é uma glicoproteína secretada pelas células parietais juntamente com a secreção de HCl (GUYTON e HALL, 2006), e é essencial para a absorção da vitamina B12 dos alimentos (proteínas de origem animal) (TORTORA e DERRICKSON, 2013), e esse processo ocorre devido o fator intrínseco se ligar fortemente à vitamina B12, fazendo com que essa vitamina fique protegida da digestão pelas secreções gastrointestinais (GUYTON e HALL, 2006; VIEIRA, 2017). Então a vitamina B12 livre é ligada ao fator intrínseco e quando o complexo fator intrínseco-vitamina B12 chega ao íleo terminal, o fator intrínseco se liga aos receptores na superfície epitelial do íleo, o que promove a absorção da vitamina B12 (GUYTON e HALL, 2006).

As células parietais secretam HCl e fator intrínseco. Quando as células parietais são destruídas (ex: gastrite crônica), o indivíduo desenvolve acloridria, e muitas vezes também anemia perniciosa, porque a maturação das hemácias (eritropoiese) não ocorre na ausência de estimulação da medula óssea por vitamina B12 (GUYTON e HALL, 2006; TORTORA e DERRICKSON, 2013).

A deficiência de vitamina B12 provoca a desmielinização das grandes fibras nervosas da medula espinhal. A desmielinização das fibras nervosas em pessoas com deficiência de vitamina B12 ocorre especialmente nas colunas posteriores e ocasionalmente nas colunas laterais da medula espinal. Como resultado, muitas pessoas com anemia perniciosa ficam paralisadas (GUYTON e HALL, 2006).

A redução da acidez gástrica tem como consequência uma alteração no ciclo do pepsinogênio, o qual necessita de ambiente ácido para ser transformado em pepsina, e esta por sua vez retira a vitamina B12 contida nos alimentos ingeridos (PIMENTA et al*.,* 2016).

A vitamina B12 é armazenada no fígado, e a quantidade mínima necessária por dia para a manutenção da maturação eritrocitária normal, é de apenas 1 a 3

microgramas, e a reserva hepática normal e em outros tecidos é de cerca de 1.000 vezes essa quantidade. Portanto em geral são necessários de três a quatro anos de

absorção deficiente de vitamina B12 para causar anemia por falha na maturação (GUYTON e HALL, 2006); porém segundo Carmel (2000) citado por LANGAN e ZAWISTOSKI (2011), devido às extensas reservas hepáticas de vitamina B12, pode haver um atraso de cinco a dez anos entre o início da deficiência e o aparecimento de sintomas clínicos.

Cafeína (C8H10N4O2)

A cafeína (1,3,7-trimetilxantina) é um pó inodoro, incolor e amargo, e foi isolado do café pelo químico alemão Friedrich Ferdinand Runge em 1819. A cafeína é encontrada em diferentes produtos comerciais e existem mais de 50 plantas que contém esse princípio ativo (AZNAR, 2011).

Quimicamente, a cafeína é um alcalóide que pertence ao grupo das metilxantinas, que são substâncias derivadas de purinas. As fontes mais importantes e conhecidas de cafeína são o guaraná *(Paullinia cupana*), o café (*Coffea arabica, Coffea canephora*), o chá *(Camellia sinensis)*, a erva-mate *(Ilex paraguariensis),* a noz de cola *(Cola acuminata*, *Cola nitida)* e o cacau *(Theobroma cacao*). A cafeína atua intensamente sobre o SNC e sobre o metabolismo basal, além de aumentar a produção de suco gástrico. É estável a variações de temperatura e pH, e possui alta solubilidade em água (VILELA et al, 2007; NASCIMENTO, 2014).

A cafeína é uma substância encontrada em plantas e pode ser produzida sinteticamente em laboratório. É encontrado em quantidades variadas nas sementes, folhas e frutos (AZNAR, 2011).

De acordo com Clifford et al., 1990, citado por NASCIMENTO (2014, p. 29-30), os valores mais expressivos foram encontrados no guaraná (4 a 7%), folhas de chá (3 a 5%), café em grão (1,1 a 2,2%), folhas de erva-mate (0,89 a 1,73 %), noz de cola (1,5%) e cacau (0,03%). Estes valores são referentes ao peso seco das amostras.

O teor de cafeína varia enormemente de uma planta para outra. Existe também uma grande variabilidade dentro da mesma espécie, inclusive dependendo do tipo de solo e condições de vida daquela planta como umidade, temperatura,

altitude, localização, etc. O teor de cafeína do café varia também de acordo com a variedade, o tipo de grão e o método de preparação (AZNAR, 2011).

Quase 100% da cafeína ingerida é absorvida pelo trato gastrointestinal, caindo na corrente sanguínea, atingindo o nível máximo em cerca de 30 a 45 minutos após sua ingestão, sendo então transportada para todos os tecidos do corpo, inclusive para o cérebro (AZNAR, 2011), sendo posteriormente degradada pelo fígado, e uma porcentagem entre 3 e 10% não é absorvida, sendo excretada na urina (VILELA et al, 2007).

O período de semi-eliminação de cafeína, ou seja, o tempo de meia-vida varia de horas a dias. Nos recém-nascidos, ainda pela deficiência de enzimas para metabolizar a cafeína, o tempo de semi-eliminação é de 3 a 4 dias. Em gestantes a taxa de metabolização da cafeína diminui, passando o tempo de meia-vida para 18 horas, e em pacientes com insuficiência hepática (deterioração grave da função hepática) o tempo de meia-vida é maior do que naqueles que não têm doença desta natureza (AZNAR, 2011),

Quadro 1 - Cafeína - Tempo de meia vida.

Recém-nascidos	3 a 4 dias
Fumantes	3 horas
Não fumantes	3 a 7 horas
Gestantes	18 horas
Pacientes com insuficiência hepática	Prolongado (> que sem esta patologia)

Fonte: AZNAR, 2011.

A cafeína é um estimulante do SNC relativamente fraco. Tem um efeito diurético e estimulante cardíaco, aumentando sua frequência, força de contração do coração e aumento do débito cardíaco. Relaxa os músculos lisos, promove vasodilatação periférica, vasoconstrição das artérias cerebrais, aumenta a secreção ácida do estômago e promove a liberação de cálcio aumentando a contração do músculo esquelético. No sistema digestório, a cafeína quando administrada por via oral, estimula a secreção tanto do HCl como da pepsina (AZNAR, 2011).

A ingestão de doses orais elevadas, de 200 mg diária de cafeína, podem alterar o humor, causar nervosismo, insônia, aumentar a irritabilidade, induzir ansiedade e diminuir a fadiga. A ingestão crônica grave, de 500 mg ou mais por dia, pode manifestar intoxicação, levando a apresentar nervosismo, insônia, hiperacidez gástrica, espasmos musculares, confusão, taquicardia ou arritmia cardíaca, e

agitação psicomotora. A ingestão de uma dose letal é extremamente rara, mas pode ocorrer com drogas que contenham cafeína ou com a ingestão oral de 10 g (AZNAR, 2011).

Plantas medicinais

Várias plantas apresentam cafeína na sua composição, e entre elas temos o guaraná (*Paullinia cupana*), o café (*Coffea arabica, Coffea canephora*), a *Camellia sinensis*, a *Ilex guayusa*, a *Ilex paraguariensis*, o *Theobroma cacao*, a noz de cola (*Cola acuminata, Cola nítida*), a *Theobroma grandiflorum,* a *Paullina yoco, a Genipa americana*, e outros com menor teor de cafeína.

Paullinia cupana

Paullinia cupana, o guaraná, pertence à família *Sapindaceae*, e é nativa da bacia amazônica. No Brasil é cultivado no estado do Amazonas e Bahia. A composição química da *Paullinia cupana* é caracterizada pela presença de alcalóides do tipo metilxantina [cafeína (1,3,7–trimetilxantina), teobromina (3,7-dimetilxantina) e teofilina (1,3- dimetilxantina)], taninos condensados (catequina e epicatequina), terpenos, flavonoides, amidos, saponinas triterpênicas, ciano lipídios, óleo essencial e minerais como titânio e fósforo (AZNAR, 2011).

Conforme o livro de Marques et al., 2019, citado por LIMA, (2019, p. 17), dentre os principais constituintes do guaraná temos a cafeína (2,41% a 5,07%), teofilina (0,06%), teobromina (0,03%), taninos totais (5,0% a 14,1%), proteínas (7,0% a 8,0%), polissacarídeos (30% a 47%), açúcares (6,0% a 8,0%), fibras (3,0%), ácidos graxos (0,16%), cinzas totais (1,06% a 2,88%), umidade (4,3% a 10,5%).

Segundo AZNAR (2011), o guaraná é a espécie na qual foi encontrado o maior conteúdo de cafeína já descrito em vegetais. As sementes de guaraná são ricas em cafeína, podendo conter de 6,2% a 8%, percentagem 4 vezes maior que a do café, 10 vezes maior que a da erva-mate e 30 vezes maior que a do cacau. As xantinas metiladas presentes no guaraná são estimulantes do SNC, sendo a cafeína a de ação mais potente.

Coffea spp.

O café é um arbusto da família *Rubiaceae*, gênero *Coffea*. Existem no mundo cerca de 40 espécies de plantas de café, mas a bebida café se obtém de três variedades: cafeeiro arábica (*Coffea arabica)*, cafeeiro robusta (*Coffea canephora*) e cafeeiro liberica (*Coffea liberica*), sendo que no Brasil são cultivadas as espécies arábica e robusta (também conhecida como conilon) (AZNAR, 2011).

O café apresenta mais de 800 compostos de várias classes (SILVA et al., 2018). Entre os componentes presentes nas sementes das variedades arábica e robusta de torra média temos: cafeína (1,3% e 2,4%), minerais (4,5% e 4,7%), lipídios (17,0% e 11,0%), trigonelinas (1,0% e 0,7%), proteínas (10,0% e 10,0%), ácidos clorogênicos (2,7% e 3,1%), carboidratos (38,0% e 41,5%) (AZNAR, 2011).

O café também contém vitamina B3 ou niacina (VILELA et al, 2007).

Conforme pesquisa realizada por AZNAR em 2011 sobre o teor de cafeína em diferentes bibliografias, incluindo relatórios da FAO (ONU), da OCU (Espanha), da FAA (EUA) e do EUFIC/ FACU (Europa), os teores encontrados em 100 ml foram: café torrado (41 a 83 mg), café instantâneo (27 a 72 mg), café torrado descafeinado (0,4 a 7 mg) e café instantâneo descafeinado (1 a 5 mg).

Conforme pesquisa realizada em Juazeiro do Norte (CE) por SILVA et al. em 2018, a média dos teores de cafeína encontrados foram: 0,486% para café solúvel, 0,390% para café em pó e 0,466% para café em grãos, sendo que foram avaliadas 3 marcas para cada forma de apresentação de café; no entanto, segundo Lima, 2003, citado por VILELA et al. (2007, p. 2), o café possui de 1 a 2,5% de cafeína.

Segundo ALONSO (2016), uma xícara de 30 ml de café expresso contém aproximadamente 40 mg de cafeína, e uma xícara de 120 ml chega-se a 100 mg de cafeína. Já segundo AZNAR (2011), uma xícara de 150 ml de café instantâneo contém 60 mg de cafeína, no café filtrado cerca de 80 mg, e no café descafeinado cerca de 3 mg. Um grama diário de cafeína equivale a 10 xícaras de café expresso ou cinco xícaras de café filtrado por gotejamento (ALONSO, 2016).

Camellia sinensis

A *Camellia sinensis* é um arbusto da família *Theaceae*, conhecida popularmente como chá verde, chá-da-Índia, banchá ou "*green tea*", e contém mais

de 600 compostos químicos que conferem sabor, aroma, cor, nutrientes e efeitos medicinais. Entre os numerosos compostos temos polissacarídeos, aminoácidos, óleos essenciais, alcalóides (teobromina e cafeína), catequinas e derivados polifenólicos como os flavonóides quercetina, kaempferol e miricetina (AZNAR, 2011).

Conforme pesquisa realizada por AZNAR (2011) sobre o teor de cafeína em diferentes bibliografias, incluindo relatórios da FAO (ONU), da OCU (Espanha), da FAA (EUA) e do EUFIC/ FACU (Europa), os teores encontrados em 100 ml foram: chá preto (10 a 46 mg), chá verde (8 a 17 mg), chá branco (2 a 11 mg) e chá vermelho (5 a 30 mg).

Nas substâncias orgânicas contidas na *Camellia sinensis*, temos as seguintes porcentagens: proteínas (20 a 30%), aminoácidos (1 a 5%), alcalóides (3 a 5%), fenóis (20 a 35%), carboidratos (20 a 25%), ácidos orgânicos (3 a 5%), lipídios (4 a 5%), pigmentos (0,6 a 1%), substâncias aromáticas (0,005 a 0,03%), vitaminas (0,6 a 1%), saponinas (0,07 a 0,1%), esteróis (0,04 a 0,1%) (AZNAR, 2011).

As variações da *Camellia sinensis* para infusão temos o chá verde, oolong, chá preto, chá branco, chá vermelho, banchá, chá macrobiótico (NASCIMENTO, 2014).

Embora a *Camellia sinensis* contenha menos cafeína que o café e bebidas à base de cola, seu consumo em excesso pode causar insônia (AZNAR, 2011).

Ilex paraguariensis

A *Ilex paraguariensis*, comumente chamado de erva-mate, é um arbusto dioico pertencente à família *Aquifoliaceae*. É uma espécie nativa de florestas subtropicais e cresce naturalmente no Brasil, Paraguai e Argentina. É amplamente conhecida e utilizada pelos habitantes desses países, sendo muito consumida como chimarrão, tereré e chá mate (MAZUR, 2012).

Dentre os principais fitoquímicos presentes nas folhas do *Ilex paraguariensis* temos metilxantinas (cafeína, teofilina e teobromina), polifenóis e saponinas (MAZUR, 2012).

O conteúdo de cafeína varia entre 0,2% a 2% em peso seco de Ilex paraguariensis (comparado a 0,3 a 9% nas folhas da *Camellia sinensis*, 2,5 a 7,5% no guaraná e mais de 3,2% no café) (AZNAR, 2011).

A quantidade de cafeína, extraída em 100 ml de tereré e chimarrão, corresponde respectivamente ao consumido em 10 e 25 ml de café expresso, 118 e 277 ml de bebida tipo cola, 34 e 80 ml de bebida energética (GEBARA, 2019).

No trabalho realizado por MAZUR (2012), foram utilizadas 25 amostras fornecidas pela Embrapa – Florestas de Colombo – PR, amostras estas provenientes da região de Prudentópolis - PR, onde os teores de cafeína e teobromina foram quantificados por cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), sendo que a cafeína variou de 0,68 a 10,11 mg por grama, a teobromina de 0,5 e 5,03 mg por grama e foram definidos teores entre 3,69 e 12,76 mg por grama para as metilxantinas totais da erva-mate.

Ilex guayusa

Ilex guayusa, a guayusa, é uma árvore perene que pertence à família *Aquifoliaceae*, nativa da região amazônica, e é encontrada em regiões elevadas até 2.000 metros acima do nível do mar, no Equador, Colômbia e Peru (ALEJANDRO, 2017). A guayusa é uma das oito espécies que compõem o gênero *Ilex*, que inclui a *Ilex paraguariensis* ou erva-mate (LIZBETH, 2018).

Os componentes encontrados nas folhas da guayusa foram alcalóides, flavonóides, fenóis, taninos, açúcares, esteróides, triterpenóides, quinonas (SANTANA et al*.,* 2018), metilxantinas (cafeína e teobromina), aminoácidos, ácidos clorogênicos, flavonoides (LIZBETH, 2018).

As folhas desse arbusto tem alto teor de cafeína, e é apreciada por seu sabor suave, aroma agradável e sua capacidade de fornecer energia, e são consumidas na forma de infusão (LIZBETH, 2018).

Conforme SANTANA et al. (2018), em seu estudo com folhas frescas de *Ilex guayusa* coletadas em Sucumbíos, Equador, na análise fitoquímica qualitativa, o maior número de metabólitos secundários foi detectado no extrato etanólico e aquoso, e que as folhas que foram secas em forno de convecção apresentaram maior teor de cafeína (3,71% ± 0,11). No estudo de ALEJANDRO (2017), as folhas

de guayusa vieram de uma safra comercial orgânica de três anos, colhidas de 72 árvores em dezembro de 2016, sendo a média de teor de cafeína encontrado de 2,67 mg em 100g de guayusa.

Theobroma cacao

Theobroma cacao, o cacaueiro, pertence à família *Sterculiaceae*. É geralmente uma pequena árvore, entre 4 e 8 metros de altura, podendo atingir até 10 metros de altura (AZNAR, 2011).

O cacau é a semente seca e fermentada do *Theobroma cacao*. No cacau, a teobromina predomina (2,5%) e a cafeína em menor quantidade (0,4%) (ALEJANDRO, 2017).

O *Theobroma cacao* contém além das metilxantinas (cafeína, teobromina e teofilina, sendo a cafeína e a teobromina em maior teor) uma série de componentes entre os quais se destaca a feniletilamina, um componente que pertence à família das anfetaminas, sendo que na massa de cacau, a teobromina se manifesta em altas concentrações (1,89% a 2,69%) enquanto a cafeína aparece em menor grau (0,16% a 0,31%). A teobromina tem um poder estimulante muito menor, mesmo que seja da mesma família que a cafeína (AZNAR, 2011).

Segundo ALEJANDRO (2017), em 150 ml de cacau se encontra em média 42 mg de cafeína.

***Cola* spp.**

A noz de cola (*Cola* spp.) pertence à família de plantas *Steruliacea*. Conforme *The Encyclopedia of Psychoactive Plants de Ratsch*, 2005, citado por KANOMA et al., (2014, p. 1), a *Cola* é um gênero de cerca de 125 espécies de árvores (de até 15 m), nativas da região africana da floresta tropical úmida. O gênero *Cola* contém cinco espécies de nozes comestíveis: *Cola nitida*, *Cola acuminata*, *Cola ballayi*, *Cola verticillata* e *Cola sphaerocarpa* (KANOMA et al., 2014).

A *Cola acuminata* e a *Cola nitida* são nativas da África equatorial (Serra Leoa, Nigéria, Costa do Marfim, Gabão), onde fazem parte das florestas, e são cultivadas em países como a Indonésia, Jamaica, Brasil e Nigéria (AZNAR, 2011).

Na noz de cola, os efeitos estimulantes ocorrem devido a cafeína, diminuindo a sensação de fadiga. Na noz de cola, os efeitos da cafeína são modulados pela presença de complexos formados com catequinas que liberam cafeína lentamente, prolongando seu efeito. O fato da noz de cola liberar cafeína lentamente faz com que tenha um efeito estimulante mais suave do que o café e prolonga o tempo de eliminação da cafeína, agindo por um período maior (AZNAR, 2011).

Conforme pesquisa realizada na Nigéria por OKWUNODULU et al. (2017), onde se investigou o efeito da germinação nas propriedades fitoquímicas das nozes de *Cola nitida* e *Cola acuminata,* adquiridas no mercado urbano, onde se obteve os teores de tanino, fenol, saponina e cafeína. Nesta pesquisa uma parte foi mantida umedecida por 4 semanas para germinar ou brotar, e a outra parte foi mantida sem germinar. Após trituradas observou-se os seguintes teores de cafeína: *Cola nitida* não germinada (5,15% ± 0.07%), *Cola nitida* germinada (3,98% ± 0,11%), *Cola acuminata* não germinada (2,60% ± 0,00%) e *Cola acuminata* germinada (2,00% ± 0,14%).

Os resultados da composição fitoquímica das nozes de cola germinadas e não germinadas, em ambas as variedades apresentaram diminuição na composição fitoquímica com a germinação. O teor de cafeína da *Cola nitida* não germinada foi o mais alto (5,15%), enquanto que a *Cola acuminata* não germinada apresentou o teor menor (2,60%) (OKWUNODULU et al., 2017).

KANOMA et al. (2014, p. 2) em seu artigo cita que segundo Grin, 2007, experimentos utilizando animais indicam que as nozes de cola têm propriedades analépticas e lipolíticas e estimulam a secreção de suco gástrico.

A seguir os teores de cafeína encontrados na pesquisa.

Quadro 2 - Teores de cafeína conforme os autores e plantas medicinais.

Autor	**Planta medicinal**	**Teor de cafeína**
LIMA, 2019	*Paullinia cupana*	2,41% a 5,07%
AZNAR, 2011	*Paullinia cupana*	6,2% a 8%
AZNAR, 2011	*Coffea arábica*	0,9 a 1,5%.
AZNAR, 2011	*Coffea canephora*	2 a 3,5%
SILVA ET AL., 2018	Café solúvel	0,36% a 0,56%
SILVA ET AL., 2018	Café em pó	0,390% (teor médio)
SILVA ET AL., 2018	Café em grãos	0,46% a 0,48%
AZNAR, 2011	Café torrado (100 ml)	41 a 83 mg
AZNAR, 2011	Café instantâneo (100 ml)	27 a 72 mg
AZNAR, 2011	Café torrado descafeinado (100 ml)	0,4 a 7 mg
AZNAR, 2011	Café instantâneo descafeinado (100 ml)	1 a 5 mg

ALONSO, 2016	Café expresso (30 ml)	40 mg
NASCIMENTO, 2014	chá preto - infusão de 1 minuto	2,60 mg
NASCIMENTO, 2014	chá preto - infusão de 3 minutos	2,98 mg
NASCIMENTO, 2014	chá preto - infusão de 5 minutos	3,14 mg
NASCIMENTO, 2014	chá preto - infusão de 20 minutos	54,32 mg
AZNAR, 2011	Chá preto (100 ml)	10 a 46 mg
AZNAR, 2011	Chá verde (100 ml)	8 a 17 mg
AZNAR, 2011	Chá branco (100 ml)	2 a 11 mg
AZNAR, 2011	Chá vermelho (100 ml)	5 a 30 mg
AZNAR, 2011	*Ilex paraguariensis*	0,2% a 2%
MAZUR, 2012	*Ilex paraguariensis*	0,68 a 10,11 mg / g
ALEJANDRO, 2017	*Ilex guayusa* (100 mg)	1,06 a 4,72 mg
SANTANA ET AL., 2018	*Ilex guayusa*	3,71% ± 0,11
ALEJANDRO, 2017	*Theobroma cacao*	0,4%
AZNAR, 2011	*Theobroma cacao*	0,16% a 0,31%
OKWUNODULU ET AL., 2017	Cola nítida não germinada	5,15% ± 0.07%
OKWUNODULU ET AL., 2017	Cola nítida germinada	3,98% ± 0,11%
OKWUNODULU ET AL., 2017	Cola acuminata não germinada	2,60% ± 0,00%
OKWUNODULU ET AL., 2017	Cola acuminata germinada	2,00% ± 0,14%

Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs)

Os inibidores da bomba de prótons IBPs surgiram nos anos 80, para o controle da secreção ácida, melhorando a cicatrização das úlceras gástricas e duodenais. Contudo, o uso crônico de IBPs (omeprazol, lanzoprazol, rabeprazol, pantoprazol e esomeprazol), pode promover hipocloridria ou acloridria através da inibição parcial ou praticamente total da secreção ácida e assim dificultar ou diminuir a absorção da vitamina B12, magnésio, cálcio e ferro. Com a interrupção abrupta do tratamento, a elevação da gastrina pode promover o efeito rebote de hiperacidez gástrica (KINES e KRUPCZAK, 2016).

Cloridrato de betaína (BHCl) e pepsina

O cloridrato de betaína é um suplemento natural *over the counter* (OTC), ou seja, é isento de prescrição, à venda no balcão como um nutracêutico. Como uma forma de dosagem oral sólida, em comprimido ou cápsula, o BHCl acidifica o fluido gástrico por dissociação em betaína e HCl livre, diminuindo assim o pH gástrico acima de 5 para abaixo de 1 por mais de uma hora, com uma dose de 1500 mg de BHCl por dia, divididos em 2 comprimidos de 750 mg (YAGO, 2015).

Em seu estudo piloto realizado em voluntários saudáveis com normocloridria basal (pH gástrico em jejum < 4), com hipocloridria induzida por 20 mg de rabeprazol oral duas vezes por dia durante cinco dias, YAGO (2015) mostrou que o BHCl pode ser usado como um método eficaz para baixar rápida e temporariamente o pH gástrico em voluntários saudáveis com hipocloridria induzida por drogas, além de nenhum efeito colateral gastrointestinal relatado pelo uso de BHCl. Após a administração do BHCl, o início da re-acidificação ocorreu entre 1,8 e 12 minutos.

Além do BHCl, segundo KINES e KRUPCZAK (2016), o simples "HCL Challenge" não invasivo pode ser usado quando há suspeita de hipocloridria. O paciente começa com uma cápsula de betaína / HCL / pepsina (650-750 mg) com uma refeição contendo proteína e vai aumentando a dose conforme a tolerância. Ao sentir uma sensação de queimação, dor abdominal ou algum desconforto, indicará que a dose está excessiva. Nesse caso reduzir uma cápsula. Se sentir azia com uma única cápsula, indica que o HCl está sendo normalmente secretado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico, mediante consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Google Scholar. Foram consultados artigos publicados no período de 2010 a 2019, pesquisados com os seguintes descritores: ácido clorídrico, cafeína, *Camellia sinensis*, *Paullinia cupana*, *Theobroma cacao*, *Cola acuminata*, *Ilex paraguariensis*, *Ilex guayusa*. A seleção dos artigos foi, numa fase inicial, efetuada através da leitura dos respectivos títulos e resumos (abstracts) recorrendo-se ainda à pesquisa das listagens de referências de estudos identificados. No total, 108

artigos foram encontrados e selecionados. Após triagem, 22 artigos e 3 livros reuniram os critérios considerados elegíveis para inclusão na análise: ter conteúdo relacionado ao tema ácido clorídrico e cafeína, publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram encontrados seis estudos de pesquisa de teor de cafeína, em laboratório, sendo dois de *Ilex guayusa*, um de *Cola nítida* e *Cola acuminata*, um de *Ilex paraguariensis*, um de café e um de chá preto. Também foi encontrado um estudo em humanos com a utilização de Cloridrato de Betaína. Após leitura e seleção

dos conteúdos, a informação extraída foi reunida colocando os aspectos mais relevantes de cada um dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ALEJANDRO (2017) em sua pesquisa utilizando folhas de *Ilex guayusa* originárias de um cultivo orgânico de três anos, onde foram coletadas amostras de 72 árvores em dezembro de 2016. As folhas foram secas e moídas em moinho elétrico. O teor de cafeína obtido variou de 1,06 a 4,72 mg em 100 mg de folha moída de guayusa. O método de extração utilizado foi ultrassom por um tempo de 20 minutos.

Na pesquisa de SANTANA et al. (2018) foram utilizadas folhas frescas de *Ilex guayusa* coletadas em Sucumbíos, Equador, submetida à identificação botânica no Herbário Nacional do Equador. Após lavagem das folhas, foram utilizados 3 métodos de secagem (secagem ao ar, secagem em forno de convecção e secagem solar) para determinar o efeito do método nas propriedades físicas e químicas, sendo o do forno de convecção o que obteve maior teor de cafeína (3,71% ± 0,11).

No trabalho de MAZUR (2012) foram utilizadas 25 amostras de *Ilex paraguariensis* fornecidas pela Embrapa – Florestas de Colombo – PR, sendo a análise feita através de cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), e os teores encontrados para cafeína variaram entre 0,68 a 10,11 mg/ grama.

Estudo piloto realizado por NASCIMENTO (2014), com chá preto Pekoe (*Camellia sinensis*), da marca Gorreana proveniente de Açores, Portugal, na Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade Nova de Lisboa, realizado com 3 g das folhas do chá em 500 ml de água, através de infusão de 1, 3, 5 e 20 minutos, sendo os teores de cafeína obtidos através de análise cromatográfica

gasosa, variaram entre 0,086 e 0,104% para a 1ª extração. A concentração de cafeína em mg, dessa primeira extração das folhas foram 2,60 mg, 2,98 mg, 3,14 mg e 54,32 mg, para os tempos de infusão de 1, 3, 5 e 20 minutos respectivamente.

Estudo experimental, quantitativo e comparativo, realizado por SILVA et al. (2018), realizada com cafés de diferentes tipos e marcas, realizado em maio de 2017, no laboratório de química da Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, foram avaliadas 3 marcas para cada forma de apresentação de café (solúvel, em pó e em grão). Os valores médios de cafeína encontrados foram: 0,486% (café solúvel), 0,390% (café em pó) e 0,466% (café em grãos). Com os resultados obtidos, afirma-

se que as quantidades de cafeína em preparações variam com a forma de apresentação, quantidade utilizada, espécie/variedade/blend e o tipo de cultivo do café.

VILELA et al. (2007, p. 7,8,10) analisaram dezoito embalagens de café disponíveis nos supermercados, observando os dados da composição química, porém o teor de cafeína não foi citado. Os autores citam que no livro de Rang et al., 2000, é relatado que a cafeína estimula a secreção gástrica de ácido clorídrico e da enzima pepsina no ser humano, em doses a partir de 250 mg (duas xícaras de café forte). Também relatam que é contraindicado em pacientes com úlcera digestiva, e que no livro de Tirapegui, 2002, é relatado que em pessoas sem nenhuma patologia digestiva, a cafeína não tem sido associada a um maior risco de úlcera péptica.

Segundo AZNAR (2011), a cafeína fornecida via oral estimula a secreção de ácido gástrico e enzimas digestivas, aumentando a secreção de ácido clorídrico e pepsina.

KANOMA et al. (2014) em seu artigo, onde utilizaram 5 kg de *Cola nitida* e *Cola acuminata*, foi feita a análise fitoquímica qualitativa em que o estudo reconheceu a presença de vários metabólitos secundários como taninos, flavonoides, saponinas, glicosídeos, esteroides, alcaloides e óleo volátil na noz de cola, porém não foi apresentada o teor de cafeína. Neste artigo o autor cita o relatado por Grin, 2007, que experimentos utilizando animais indicam que as nozes de cola têm propriedades analépticas e lipolíticas e estimulam a secreção de suco gástrico.

Em pesquisa realizada por OKWUNODULU et al. (2017) na Nigéria, com Cola nitida e Cola acuminata, obteve os seguintes teores de cafeína: *Cola nitida* (5,15% ± 0.07%) e *Cola acuminata* (2,60% ± 0,00%).

YAGO (2015) em seu estudo piloto avaliou a extensão e o tempo de re-acidificação gástrica após uma forma de dosagem oral sólida de cloridrato de betaína anidra em voluntários saudáveis com hipocloridria induzida farmacologicamente, através de 20 mg de rabeprazol oral duas vezes ao dia, durante quatro dias. Seis voluntários saudáveis com normocloridria basal (pH gástrico em jejum < 4) foram incluídos neste estudo de período único. Após a administração do BHCl, o início da re-acidificação ocorreu entre 1,8 e 12 minutos.

Quadro 3: Autor, título do artigo, método utilizado e resumo com teor de cafeína encontrado.

Autor, ano, país	**Título**	**Método utilizado**	**Resumo**
ALEJANDRO 2017 Equador	Determinación del contenido de cafeína en um cultivo comercial de guayusa (*Ilex guayusa*)	Secagem, moagem e ultrassom por 20 minutos.	A pesquisa foi realizada utilizando folhas de *Ilex guayusa* coletadas de 72 árvores de cultivo orgânico. As folhas foram secas logo após a colheita em estufa a gás comercial. Após a secagem foram moídas em moinho elétrico. O método de extração utilizado foi o ultrassom (ultrassom BRANSON 3510). O teor de cafeína obtido variou de 1,06 a 4,72 mg em 100 mg de folha seca e moída de guayusa.
MAZUR 2012 Brasil	Aplicação de metodologia por NIR para determinação de metilxantinas presentes na	Cromatografia líquida de alta eficiência.	Nesta pesquisa foram utilizadas 25 amostras de *Ilex paraguariensis* fornecidas pela Embrapa – Florestas de Colombo – PR. Estas amostras foram recebidas já secas em micro-ondas e moídas. Para a análise cromatográfica foi utilizado um cromatógrafo a líquido de alta eficiência (Agilent 1200). Os teores

	erva-mate (Ilex paraguariensis)		de cafeína encontrados variaram entre 0,68 a 10,11 mg/ grama.
NASCIMENTO 2014 Portugal	Doseamento de cafeína e análise sensorial de chá preto (Camellia sinensis) preparado com diferentes condições de extração	Infusão de 1, 3, 5 e 20 minutos, e analisada por cromatografia gasosa.	Pesquisa realizada com chá preto Pekoe (*Camellia sinensis*), da marca Gorreana proveniente de Açores, Portugal, foram utilizados 3 g das folhas do chá em 500 ml de água, através de infusão de 1, 3, 5 e 20 minutos, sendo que os teores de cafeína obtidos através de análise cromatográfica gasosa, variaram entre 0,086 e 0,104% para a 1ª extração. A concentração de cafeína em mg, dessa primeira extração das folhas foram 2,60 mg, 2,98 mg, 3,14 mg e 54,32 mg, para os tempos de infusão de 1, 3, 5 e 20 minutos respectivamente.
OKWUNODU-LU et al. 2017 África	Selected phytochemical assessment of sprouted gworo (Cola nitida) and ojigbo (Cola acuminata) kola nuts	Deixar as nozes umedecidas por quatro semanas, e trituração.	Nesta pesquisa realizada na Nigéria, uma parte foi mantida umedecida para germinar ou brotar, e a outra parte foi mantida sem germinar. Após trituradas observou-se os seguintes teores de cafeína: Cola nitida não germinada (5,15% ± 0.07%), Cola nitida germinada (3,98% ± 0,11%), Cola acuminata não germinada (2,60% ± 0,00%) e Cola acuminata germinada (2,00% ± 0,14%).
SANTANA et al. 2018 Colômbia	Effect of drying methods on physical and chemical properties of Ilex guayusa leaves	Três métodos de secagem, trituração.	Foram utilizadas na pesquisa folhas frescas de *Ilex guayusa* coletadas em Sucumbíos, Equador. Após lavagem das folhas, foram utilizados 3 métodos de secagem: secagem ao ar, secagem em forno de convecção e secagem solar. O material seco foi triturado em pó homogêneo (800 µm). As folhas secas em forno de convecção obteve maior teor de cafeína (3,71% ± 0,11).
SILVA et al. 2018 Brasil	Determinação do teor de cafeína em diferentes tipos de cafés	Extração da cafeína com ácido sulfúrico, purificação com clorofórmio, caracterização com isopropanol e hexano, e quantificação por gravimetria.	Estudo experimental, quantitativo e comparativo, realizada com cafés de diferentes tipos e marcas, realizado em maio de 2017, no laboratório de química da Faculdade de Juazeiro do Norte, Ceará, foram avaliadas 3 marcas para cada forma de apresentação de café (solúvel, em pó e em grão). Os valores médios de cafeína encontrados foram: 0,486% (café solúvel), 0,390% (café em pó) e 0,466% (café em grãos).

CONCLUSÃO

Conforme exposto nesta revisão, a acloridria e a hipocloridria são situações que acontecem nos seres humanos, e que podem levar à anemia perniciosa e/ou osteoporose.

Na literatura consultada foram encontrados artigos onde citam que a cafeína estimula a secreção gástrica de ácido clorídrico e da enzima pepsina, e também experimentos em animais, onde indicam que a noz de cola estimula a secreção de suco gástrico.

Em se tratando de fontes naturais, temos várias plantas que nos fornecem cafeína, sendo o guaraná o de maior teor, chegando até a 8% de cafeína nas suas

sementes. Os frutos do café também apresentam um teor relativamente alto, seguidos das folhas de *Ilex guayusa*, noz de cola, *Ilex paraguariensis*, sendo que o cacau apresenta um teor menos significativo em termos de cafeína (0,4%).

O *Ilex paraguariensis* contém menor teor de cafeína do que a *Ilex guayusa*, ainda pouco utilizada no Brasil.

Conforme os artigos consultados, os teores de cafeína nas diversas plantas variam bastante. Essa variação se deve à variedade da planta, tipo de solo e condições de vida daquela planta como umidade, altitude, adubação, localização, temperatura, preparação da droga vegetal, etc.

A literatura carece de pesquisa com o uso de plantas fonte de cafeína para tratamento de casos de hipocloridria/acloridria, e portanto pode-se concluir que ainda não há evidências científicas quanto ao uso de plantas medicinais ricas em cafeína na melhora clínica e dos sintomas de hipocloridria/acloridria.

Nos tratamentos encontrados na literatura para reduzir o pH do estômago temos o BHCl e o HCL Challenge que é composto por betaina + HCl + pepsina. O BHCl e a pepsina auxiliam na digestão de proteínas, na absorção de vitamina B12 e minerais como ferro, cálcio, magnésio, potássio e zinco, como também no combate às bactérias indesejadas que são ingeridas.

Portanto temos várias fontes naturais de cafeína, com seus diversos teores, que segundo a literatura estimula a secreção gástrica de ácido clorídrico, porém não foi encontrado nesta revisão de literatura artigo com pesquisa em humanos.

Agradecimentos

Agradeço, pela orientação neste trabalho, à Priscila Garla, nutricionista, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP, Especialista em Terapia Nutricional pelo GANEP e Terapia Multidisciplinar na UTI.

REFERÊNCIAS

ALEJANDRO, C. M. L. **Determinación del contenido de cafeína en um cultivo comercial de guayusa (*Ilex guayusa*)**. 2017. 73 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Engenharia Agronômica) - Facultad de Ciencias Agrícolas, Universidad Central del Ecuador, Quito, 2017. Disponivel em:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12183/1/T-UCE-0004-30-2017.pdf>. Acesso em: 27 jul 2019.

ALMEIDA, A. B. A. **Atividade antiulcerogênica e anti-inflamatória intestinal da *Arctium lappa***. 2005. 167 f. Tese (Doutorado em Biologia Funcional e Molecular) – Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/318126/1/Almeida_AnaBeatrizAlbinode_D.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

ALONSO, J. R. **Tratado de Fitofármacos e Nutracêuticos**. p. 185. Ed. ACFarmacêutica. 2016. ISBN 978-85-8114-191-6.

AZNAR, S. C. **Determinación analítica de la cafeína en diferentes produtos comerciales**. 2011. 185 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Engeniería Técnica Industrial) – Escola Universitária d'Enginyeria Tècnica Industrial de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, Espanha, 2011. Disponível em: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/11148/Memòria.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 19 jul 2019.

GEBARA, K. S. **Erva-mate (*Ilex paraguariensis* St. Hil.): consumo, composição química e influência sobre o metabolismo**. 2019. 101 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados – MS, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/923/1/KarimiSaterGebara.pdf>. Acesso em: 01 jul 2019.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 423, 784, 797, 810, 820, 877, 2006. USBN 978-85-352-1641-7.

HAFFNER-LUNTZER, M. et al. Hypochlorhydria-Induced Calcium Malabsorption Does Not Affect Fracture Healing but Increases Post-Traumatic Bone Loss in the Intact Skeleton. **Journal of Orthopaedic Research**, november 2016.

KANOMA, A. I. et al. Qualitative and Quantitative Phytochemical Screening of Cola Nuts (*Cola Nitida And Cola Acuminata*). **Journal of Biology, Agriculture and Healthcare**, Vol.4, No.5, 2014. ISSN 2224-3208 (Paper) ISSN 2225-093X (Online).

KINES, K.; KRUPCZAK, T. Nutritional Interventions for Gastroesophageal Reflux, Irritable Bowel Syndrome, and Hypochlorhydria: A Case Report. **Integr Med (Encinitas)**. 15(4): 49–53, 2016.

LANGAN, R. C.; ZAWISTOSKI, K. J. Update on Vitamin B12 Deficiency. **American Family Physician** Volume 83, Number 12, June 15, 2011.

LIMA, L. S. N. H. **Guarana pow[d]er: produção de guaraná em pó a partir do processo de *spray-drying***. 2019. 83 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Engenharia de Alimentos) - Centro de tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em**:**

<https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8694/1/TCC%20-%20COM%20FICHA%20CATALOGRAFICA.pdf>. Acesso em: 11 jul 2019.

LIZBETH, C. C. P**. Determinación indirecta del contenido de cafeína en el cultivo de guayusa (*Ilex guayusa),* mediante el ndvi.** 2018. 71 f. Trabalho de Conclusão do Curso (Engenharia Agronômica) - Facultad de Ciencias Agrícolas, Universidad Central del Ecuador, Quito, 2018. Disponível em: < http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14258/1/T-UCE-0004-A59-2018.pdf>, Acesso em: 08 jul 2019.

MAZUR, L. **Aplicação de metodologia por NIR para determinação de metilxantinas presentes na erva-mate (*Ilex paraguariensis*)**. 2012. 81 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Alimentos) - Setor de Tecnologia, Universidade Federal do Paraná. 2012. Disponivel em: < https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/27746/R%20-%20D%20-%20MAZUR%2c%20LARIZE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jul 2019.

NASCIMENTO, M. L. **Doseamento de Cafeína e Análise Sensorial de Chá Preto (*Camellia sinensis*) Preparado com Diferentes Condições de Extração**. 2014. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Gastronómicas) - Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/13892/1/Nascimento_2014.pdf>. Acesso em: 20 jul 2019.

OKWUNODULU, I. N.; OKWUNODULU, F. U.; UKEJE, S. C. Selected Phytochemical Assessment of Sprouted Gworo (Cola Nitida) And Ojigbo (Cola Acuminata) Kola Nuts**. IJMRAjournal**. Volume 1, Issue 1, (Jan-Feb 2017), PP 47-51.

PIMENTA, L. R. S. et al. Uso indiscriminado de omeprazol em idosos e a importância da atenção farmacêutica. **Rev eletr trab acadêmicos – universo**/goiânia ano 1 / Nº3 / 2016.

PINTO, L. A. **Aplicação do extrato da semente do mamão (*Carica papaya* Linn) na prevenção e no tratamento da úlcera gástrica induzida em animais**. 2013. 78

f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados-MS, 2013. Disponível em: < http://200.129.209.183/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOUTORADO-CIENCIAS-SAUDE/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20Lorraine%20Aparecida%20Pinto.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

SANTANA, P. M. et al. Effect of drying methods on physical and chemical properties of *Ilex guayusa* leaves**. Rev. Fac. Nac. Agron. Medellín** vol.71 no.3. 2018. ISSN 0304-2847 / e-ISSN 2248-7026.

SANTOS, A. C**. Mecanismos de ação envolvidos nos efeitos da bardana (*Arctium lappa* L.) sobre o trato gastrointestinal**. 2007. 104 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná,

Curitiba, 2007. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/8534/(DISSERTA_307_303O%20-%20Ana%20C.%20dos%20Santos).pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 abr 2019.

SCHUBERT, M. L.; PEURA, D. A**. C**ontrol of gastric acid secretion in health and disease. **Gastroenterology** volume 134, issue 7, pages 1842–1860, 2008.

SILVA, C. J. R. S. et al. Determinação do teor de cafeína em diferentes tipos de cafés. **Demetra**; 13(2); 477-484, 2018.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 930-5, 2013. ISBN 978-85-277-1653-6.

VIEIRA, V. R. **Atividade citoprotetora e cicatrizante da espécie *Conocarpus erectus L* em lesões gástricas induzidas em ratos wistar adultos.** 2017. 75 f. Dissertação (Mestrado em Quimica Medicinal e Modelagem Molecular) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017. Disponível em: <http://ppgqmmm.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Vaneza%20Vieira%20Disserta%C3%A7%C3%A3oFinal.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

VILELA, D. A. et al. Análise da ausência do teor de cafeína nas rotulagens dos cafés comercializados**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.1, n. 5, p. 92-105, Set/Out. 2007. ISSN 1981-9919.

YAGO, M. A. R. **Changing the Drug Exposure of Small Molecule Tyrosine Kinase Inhibitors**. 2015. 132 f. (Doctor of Philosophy) – Pharmaceutical Sciences and Pharmacogenomics, University od California, San Francisco. 2015. Disponível em: https://escholarship.org/uc/item/4wt965zg. Acesso em: 23 jul 2019.

A RELAÇÃO ENTRE ESTILOS PARENTAIS E A IDEAÇÃO SUICIDA EM PRÉ-VESTIBULANDOS

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL STYLES AND SUICIDE IDEA IN PREVESTRIBULANS

ZANELATO, Thalia Silveira

Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ

BROGNA, Andréia Minosso

Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ

BERTAN, Thalia

Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ

Resumo

O estudo realizado teve como objetivo compreender as diferentes influências que os estilos parentais possuem na vida de pré-vestibulandos e de que forma e intensidade acabam se relacionando com a potencialização de ideações suicidas neste grupo, de forma a expor como os estilos parentais atuam na vida das pessoas e qual estilo é capaz de interferir na saúde do indivíduo, a partir de sua relação com a chegada e manutenção de ideações suicidas. Participaram da pesquisa 30 alunos, sendo 7 do período noturno e 23 do período matutino, dos quais, aproximadamente 56,66% pertence ao sexo feminino e 43,44% ao sexo masculino, com idade mínima de 18 anos e máxima de 28 anos (M = 19,30; DP = 1,96). Todos da mesma instituição de ensino. Os instrumentos utilizados foram: uma adaptação do Questionário de Impulso, Auto – Dano e Ideação Suicida na Adolescência – QIAIS-A e Escala de Estilos Parentais. A partir dos resultados obtidos, identificou-se que o grupo do sexo feminino mostrou maior propensão a comportamentos de auto dano e ideação suicida. Também foi constatado que pais e mães representaram o estilo autoritativo no grupo masculino, entretanto, no grupo feminino se encontra em situação de maior cobrança e exigência, visto que neste grupo, o pai representou o estilo autoritário. As autoras chegaram à conclusão de que há relação entre estilo parental e ideação suicida, pois foi possível verificar que o estilo parental autoritário se mostrou somente no grupo do sexo feminino, ou seja, aquele que apresentou maior propensão a comportamentos de auto dano e ideação suicida.
Palavras chave: Tipos Paternos, Ideia de Morte, Pré-Vestibulandos

Abstract

The aim of this study was to understand the different influences that parenting styles have on the life of pre-university students and how and how they end up related to the potentiation of suicidal ideas in this group, in order to expose how parenting

styles act in life. of people and which style is capable of interfering in the health of the individual, from its relationship with the arrival and maintenance of suicidal ideations. Thirty students participated in the research, 7 of them at night and 23 in the morning, of which approximately 56.66% belong to females and 43.44% to males, with a minimum age of 18 years and a maximum of 28 years (M = 19.30, DP = 1.96). All from the same educational institution. The instruments used were: an adaptation of the Impulse Questionnaire, Self - Damage and Suicidal Ideation in Adolescence - QIAIS-A and Parental Styles Scale. From the results obtained, it was identified that the female group was more prone to self-harm behaviors and suicidal ideation. It was also found that fathers and mothers represented the authoritative style in the male group, however, in the female group is more demanding and demanding, since in this group, the father represented the authoritarian style. The authors concluded that there is a relationship between parenting style and suicidal ideation, since it was possible to verify that the authoritarian parenting style was shown only in the female group, ie, the one that was more prone to self-harm and suicidal ideation behaviors.

Keywords: Paternal Types, Death Idea, Prevestribulans

Introdução

O ser humano é entendido como um ser interpessoal, ou seja, necessita de outras pessoas para se desenvolver. As relações sociais são essenciais e vitais, quanto mais saudáveis, maior o crescimento dos indivíduos que participam delas. As relações que apresentam aspectos negativos excessivamente, geram efeitos prejudiciais ao bem-estar psicológico. Por serem constituídas apenas por imposições, acabam interferindo na autonomia do sujeito. (BOECKEL & SARRIERA, 2006).

Segundo Boeckel e Sarriera (2006), a família é um conjunto de relações e aprendizagens que desempenham tarefas essenciais para o desenvolvimento de seus membros. Há um suporte que gera influências na percepção do mundo e de si mesmo.

Sabe-se que a finalidade biológica de conservar a espécie está na origem da formação da família. Para tanto, é pertinente associar a função biológica da função psicossocial, pois é certo dizer que a família é um grupo especializado na produção de pessoas com vínculos peculiares e que se constitui em toda e qualquer cultura. Com o objetivo de preservar, nutrir e proteger a espécie e fornecer condições para a aquisição de identidades pessoais, o grupo familiar desenvolveu ao longo do tempo

funções de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais (OSORIO, 1997).

Compreendendo família como um grupo de membros que estão interligados entre si, que exercem influências e compartilham crenças e tradições do meio cultural em que vivem, existe a importância de estudar as formas que os pais orientam seus filhos e seus efeitos nos contextos em que eles estão inseridos. Dependendo da condição dessa relação pode-se desencadear tanto aspectos positivos (suporte, autonomia, responsabilidade, confiança e desenvolvimento psicológico), como também é possível desencadear aspectos negativos (distúrbios mentais e emocionais) na vida do sujeito (Baptista & Oliveira, 2004).

A conduta dos pais em relação aos filhos está intimamente ligada à colocação de regras, normas e limites, pois desde os primeiros anos de vida o bebê começa a construir seu referencial de atitudes por meio de sua compreensão do comportamento expresso e imposto pelo adulto. O filho recebe orientações a respeito do que é importante para preservar e defender a vida, como habilidades sociais e estímulos para crescer e se desenvolver. A conduta dos pais, possivelmente permitirá a constituição do referencial de limites, e também, a formação da personalidade e conduta em sociedade que os filhos irão apresentar. Os estilos parentais são considerados como o contexto, em que os pais agem para socializar os filhos, de acordo com suas crenças e valores (RINHEL-SILVA; CONSTANTINO & RONDINI, 2011).

Segundo Weber e col. (2004), entende-se estilos parentais como um conjunto de atitudes utilizadas pelos pais na interação com os filhos, os quais, caracterizam-se por três estilos parentais, sendo eles: autoritário, permissivo e autoritativo. O estilo parental autoritário preza pela obediência e disciplina, norteado por regras e punições rígidas. Nele há mais exigência do que afetividade, podendo gerar efeitos que tendem a prejudicar o desenvolvimento dos filhos. No estilo parental permissivo, as regras quase não existem, não há estipulação de limites e sim a prioridade nos laços afetivos. Sendo assim, seus efeitos não colaboram para o desenvolvimento de alguns mecanismos psicológicos dos filhos. Por último, no estilo autoritativo existe um equilíbrio entre afetividade e exigência, o qual, é considerado o estilo que mais proporciona relação saudável, pois é um estilo mais democrático.

Após esta breve explicação sobre os estilos parentais, outro aspecto não menos importante, é que a adolescência é considerada uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por constantes mudanças biológicas, psicológicas e sociais, entre as quais estão a transformação das relações familiares e o contato em sociedade, em que, apresenta sua singularidade na maneira de se relacionar, compreender e interagir com o mundo. Trata-se de uma etapa importante para o processo maturativo biopsicossocial. (ROEHRS; MAFTUM & ZAGONE, 2010),

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é uma das fases mais importantes e complexas do desenvolvimento humano, sendo a responsável por contemplar o desenvolvimento da identidade do sujeito, em que, as mudanças

psicológicas que surgem nesse período, estão correlacionadas com as mudanças biológicas, cognitivas e emocionais, o que leva a uma nova relação com os pais e com o mundo. É neste momento que ocorre a construção e transformação da personalidade do sujeito, em que características como busca de si mesmo e da identidade, tendência grupal, constantes flutuações do estado de humor e do estado de ânimo, entre outras, estão presentes.

O sentimento de pertencer a um grupo é uma característica marcante na fase da adolescência, pois gera sentimentos de pertencimento, apoio e colabora na construção da personalidade do sujeito. Os adolescentes escolhem os grupos conforme as características que se identificam. Aqueles com manifestações suicidas, costumam se relacionar com grupos de pessoas que compartilham de experiências semelhantes e dos mesmos sentimentos, os quais intensificam sentimentos de solidão, incapacidade e reforçam os pensamentos suicidas (BAGGIO, 2009).

No que diz respeito à aprendizagem e ao desenvolvimento humano, é errôneo pensar que as mudanças e a evolução humana param na infância ou adolescência. Pensando nisso, se tornou essencial que as concepções do desenvolvimento humano considerassem o caráter mutável da idade adulta, ao invés desta fase ser classificada como um período estável e inalterado em termos de desenvolvimento (AGUDO, 2008). Este mesmo autor, considera a fase Pré-Idade

Adulta, a qual se estende até aos 22 anos, caracterizada pelo crescimento biopsicossocial. Também complementa, afirmando que a transição para a fase adulta, se assume como uma fase que acarreta diversas mudanças para o indivíduo, tornando-se um período incomparável com qualquer outro em toda a vida.

Segundo o que cita Magalhães (2012), dentre algumas variáveis envolvendo a família, que podem influenciar o desenvolvimento psicossocial de adolescentes, estão os estilos parentais, que são entendidos como formas diferentes que os pais buscam para manifestar poder e apoio emocional na relação com seus filhos.

As práticas educativas que envolvem o estabelecimento de limites, comunicação, ensino de responsabilidades e a expressão de afeto, são fundamentais para a promoção da autoestima, autonomia e habilidades sociais nos filhos (CASSONI, 2013).

Para que haja um desenvolvimento psicológico na adolescência, é necessário um equilíbrio adequado entre apego e independência/separação entre os filhos e seus

pais, no qual, essa separação fundamenta o progresso de formação da identidade do adolescente. (MAGALHÃES, 2012). O referido autor indica nesse processo de separação quatro tipos de independência dos pais, que envolvem a independência emocional (necessidade de apoio e aprovação parental), atitudinal (adoção das próprias crenças e valores), funcional (capacidade de gerenciar seus assuntos pessoais) e de conflito (ausência de culpa, ressentimento e raiva no relacionamento com os pais).

Segundo Agudo (2008), jovens na fase pré-adulta, possuem dificuldades em lidar com a construção simultânea de relações sociais com pais e colegas, podendo, este fato, levar a sintomas depressivos se as estratégias utilizadas forem prejudiciais. Ele ainda conclui, que jovens que viviam na casa parental sentiam-se como dependentes destes, e tinham emoções contraditórias, como o sentimento de liberdade quanto a novas responsabilidades e o sentimento de interdependência para com os seus pais.

Pensando nesta etapa da vida caracterizada por transições de papéis e mudanças biopsicossociais, a presente pesquisa tem o intuito de compreender as diferentes influências que os estilos parentais possuem na vida de pré-vestibulandos

e de que forma e intensidade acabam se relacionando com a potencialização de ideações suicidas neste grupo.

Sobre este tipo de situação, tem se visto e percebido o crescimento de ocorrências relacionadas a comportamentos suicidas e autodestrutivos. O suicídio é considerado resultado de fenômenos psicossociais complexos e está entre as três principais causas de morte de pessoas entre 14 e 44 anos. Vários são os desencadeadores, como: fatores socioculturais, econômicos, familiares, e o principal deles, transtornos mentais. Os transtornos mentais mais associados ao suicídio são: depressão, transtorno de humor bipolar e esquizofrenia. Os principais meios são: enforcamento, armas de fogo e envenenamento. Existe uma intenção de se livrar do sofrimento mental que é causada pelos fatores externos em interação com os mecanismos internos ao indivíduo (BOTEGA, 2014)

Portanto, a pesquisa torna-se importante, pois objetiva expor como os estilos parentais atuam na vida das pessoas e o quanto é capaz de interferir na saúde do indivíduo, a partir de sua relação com a chegada e manutenção de ideações suicidas.

Segundo Barata (2016), a imprevisibilidade familiar e a inconsistência disciplinar têm sido associadas a um maior risco de problemas de comportamento e de ajustamento social e escolar. A referida autora, aponta que é comum os adolescentes serem diagnosticados com depressão. Em seu artigo, esclarece que a depressão é um distúrbio do afeto ou humor e pode ser classificado e diagnosticado de acordo com o número, gravidade e durabilidade dos sintomas. Tal distúrbio, está relacionado a profunda tristeza, baixa autoestima, baixa concentração, desvalorização pessoal, dificuldade na elaboração de projeto de vida, entre outros sintomas.

Embora sejam em pequena quantidade, há estudos que discutem a relação entre a presença de depressão e ideação suicida. Partindo deste seguimento, pode-se verificar que adolescentes com níveis elevados de depressão, tendem a manifestar mais comportamentos autodestrutivos e ideações suicidas. Levando em consideração a percepção depreciativa que o sujeito desfruta, é pertinente dizer que suas decepções e frustrações apresentam relação na manifestação e manutenção de ideações suicidas (BARATA, 2016).

Objetivos

O objetivo foi analisar a relação entre estilos parentais e ideação suicida em alunos que estão matriculados em um curso pré-vestibular e identificar o estilo parental que mais se refere na presença de ideação suicida.

Método

Participantes

Participaram da presente pesquisa 30 estudantes pré-vestibulandos com idades a partir de 18 anos, sendo aproximadamente 56,66% do sexo feminino e 43,44% do sexo masculino. Todos da mesma instituição de ensino do interior de São Paulo.

O grupo selecionado para realizar a pesquisa se caracteriza por 7 participantes ingressos no período noturno e 23 participantes ingressos no período matutino (n= 30), em que, a idade mínima foi de 18 anos e máxima de 28 anos, sendo a média de idade de 19,30 anos (DP= 1,96).

Inicialmente, o objetivo era realizar a pesquisa em adolescentes que estivessem matriculados em um curso pré-vestibular, entretanto, devido a

caracterização da temática e acordo estabelecido com a instituição, a faixa etária se estendeu para os alunos matriculados com idade superior ou igual a 18 anos completos. Dessa forma, participaram da pesquisa, alunos com maioridade civil e que tivessem interesse em realizá-la.

Instrumentos

Foi aplicada a Escala de Estilos Parentais de Teixeira, Bardagi & Gomes (2004), em que tal instrumento de auto relato é composto por 24 itens, divididos em duas subescalas (12 itens referem-se à responsividade e 12 itens à exigência). As respostas de cada item são dadas separadamente para pai e mãe ou a figura representativa, numa escala tipo Likert de cinco pontos. A determinação se um escore é considerado alto ou baixo é feita através da mediana da amostra.

É uma adaptação do Questionário de Impulso, Auto-Dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A) (Castilho P., Barreto Carvalho, C., Nunes, C.; Pinto-Gouveia, J., 2012) que foi realizada pelas pesquisadoras. Tal instrumento aborda variáveis relativas ao grau de impulsividade, comportamento de auto-dano e

a presença de ideação suicida em adolescentes, composto por 33 itens. As respostas a esses itens são feitas através de uma escala de 4 pontos, sendo as respostas: “Nunca acontece comigo (0)”, “Acontece algumas vezes (1)”, “Acontece muitas vezes (2)”, e “Acontece sempre (3)”. Devem ser invertidos os itens do módulo que avalia comportamentos de impulsividade, formulados na positiva, nomeadamente os itens 6, 9, 13 e 15. Quanto mais alta a pontuação num dado fator, mais alta será a atitude em relação a essa componente atitudinal.

Procedimento de coleta de dados

O procedimento de coleta de dados se deu mediante autorização assinada e concedida pela instituição de ensino, aceite do Comitê de Ética, autorização assinada e consentida pelos participantes através de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foram informados sobre as questões éticas e de sigilo.

Os instrumentos foram aplicados em dois grupos de alunos, em que um grupo se caracteriza pela turma do período matutino e o outro grupo se caracteriza pela turma do período noturno. A aplicação ocorreu de forma coletiva em sala de aula com uma duração média de 20 minutos. A análise dos dados foi realizada através do pacote estatístico SPSS. Portanto, esse estudo diz respeito a uma pesquisa de campo

quantitativa descritiva e seu tipo de amostragem é não-probabilística por conveniência.

Procedimento de análise de dados

Após a coleta, os dados foram posteriormente tabulados no programa estatístico *SPSS*. A fim de atender aos objetivos propostos, foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Os participantes foram comparados quanto ao sexo e idade, estilos parentais, ideação suicida e relações entre as variáveis.

Resultado e Discussão

A fim de atender aos objetivos propostos, serão apresentados os dados descritivos da amostra nos instrumentos utilizados, ou seja, Escala de Estilos Parentais e Questionário de Impulso, Auto – Dano e Ideação Suicida na Adolescência.

Referente a Escala de Estilos Parentais, pode-se observar (Tabela 1), que as subescalas que correspondem a comportamentos do tipo responsivo emitido pelas figuras parentais se destacaram diante das subescalas que correspondem a comportamentos de exigência.

Tabela 1: Estatística Descritiva – Escala de Estilos Parentais

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Exigência Mãe	30	8,00	52,00	38,0333	10,77508
Exigência Pai	30	9,00	52,00	35,3333	10,46285
Responsividade Mãe	30	12,00	60,00	47,1667	12,45705
Responsividade Pai	30	22,00	60,00	42,9667	11,07804

Fonte: ZANELATO; BROGNA & BERTAN (2019, p. 8)

A partir da análise dos dados, é possível observar que os resultados se mostraram superiores em todas as subescalas avaliadas, sendo a média das dimensões: Exigência (M = 30) e Responsividade (M = 30).

Em relação a diferença de média por sexo, nota-se que os dados obtidos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito as variáveis avaliadas. No entanto, observa-se (Tabela 2), que, em quase todas as variáveis, o grupo do sexo feminino apresenta média superior comparado ao grupo do sexo masculino, sendo elas: Exigência da Mãe (M = 39,35; DP = 11,96), Exigência do Pai (M = 36,11; DP = 11,40) e Responsividade da Mãe (M = 48,82; DP = 12,05), exceto pela variável Responsividade do Pai, em que a média superior pertence ao grupo masculino (M = 44,92; DP = 9,79).

Tabela 2: Comparação de Média por Sexo – Escala de Estilos Parentais
Estatísticas de Grupo

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão
Exigência Mãe	Masculino	13	36,3077	9,15955
	Feminino	17	39,3529	11,96840
Exigência Pai	Masculino	13	34,3077	9,44620
	Feminino	17	36,1176	11,40111
Responsividade Mãe	Masculino	13	45,0000	13,12758
	Feminino	17	48,8235	12,05319
Responsividade Pai	Masculino	13	44,9231	9,79338
	Feminino	17	41,4706	12,04221

Fonte: ZANELATO; BROGNA & BERTAN (2019, p. 9)

Conforme os dados da Tabela 2, a avaliação do efeito de sexo em relação aos dados permitiu verificar que o sexo feminino comparado ao sexo masculino demonstrou resultados superiores em quase todas as variáveis avaliadas, salvo a variável responsividade do pai. Aparentemente, a média desta variável revela maiores níveis de aceitação e compreensão do pai com filhos do sexo masculino do que do sexo feminino.

No estudo realizado por Fonsêca *et al* (2014), a dimensão responsividade apresenta influência na formação de hábitos de estudo. Atitudes de aceitação e compreensão resultam numa boa comunicação com os filhos, o que ajuda na construção da autonomia, confiança e regulação do comportamento. Os autores também acrescentam, que a dimensão responsividade está relacionada aos estilos autoritativo e permissivo, os quais apresentam nível alto de envolvimento e afetividade de pais e mães para com os filhos e também afirmam, que a relação que

os pais estabelecem com os filhos influencia, de forma positiva ou negativa na construção de hábitos de estudos.

Segundo a pesquisa de Falcke, Rosa e Steigleder (2012), o estilo parental autoritativo é considerado o mais adequado, proporcionando uma orientação saudável, além de prevenir sequelas psíquicas. O estudo indicou que os pais com esse estilo exercem as práticas de maneira racional, negociando de maneira razoável com os filhos dentro dos limites estabelecidos.

Para Weber e col. (2004), no estilo autoritativo existe um equilíbrio entre afetividade e exigência, o qual, é considerado o estilo que mais proporciona relação saudável, pois é um estilo mais democrático.

O equilíbrio entre afetividade e exigência justifica a conclusão de que a existência de regras oferece um parâmetro de comportamentos e valores esperados no jovem, ou seja, é importante haver um equilíbrio entre a imposição de regras e expectativas com um hiato de apoio à autonomia (BARBOSA; NEUMANN; ALVES; TEIXEIRA & WAGNER; 2017).

É diante desta perspectiva, que pode-se observar com base nos resultados obtidos por esta pesquisa, que o grupo caracterizado pelas mães ou suas figuras representativas retratou este equilíbrio entre afetividade e exigência, revelando

resultados superiores em todas as variáveis comparado aos resultados do grupo caracterizado por pais ou suas figuras representativas.

Esse tipo de situação é fundamentado pelo estudo de Machado *et al* (2016), que ao investigar a correlação dos níveis das dimensões de Responsividade e Exigência maternos e paternos em relação aos filhos e se tais variáveis interferem na educação dos filhos, comprovou que as mães apresentaram níveis mais elevados de Responsividade e Exigência, o que indica um papel positivo na contribuição da educação dos filhos.

Quanto ao Questionário de Impulso, Auto-Dano e Ideação Suicida na Adolescência, a partir dos resultados obtidos, pode-se observar (Tabela 3), que comportamentos relacionados à impulsividade se destacaram diante dos outros fatores, apresentando influência na aquisição e manutenção dos comportamentos dos participantes, podendo contribuir em comportamentos futuros de auto dano e ideação suicida.

Tabela 3: Estatística Descritiva – QIAIS-A

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Impulso	30	11,00	29,00	20,5333	5,18442
Auto-Dano	30	,00	15,00	1,9333	3,34183
Ideação Suicida	30	,00	9,00	3,3000	2,65421

Fonte: ZANELATO; BROGNA & BERTAN (2019, p. 11)

Destaca-se que, de forma geral, os resultados alcançados foram abaixo da média, sendo a média dos fatores: Impulso (M = 24), Auto-Dano (M = 14) e Ideação Suicida (M =4,5), portanto, pode-se considerar que esse grupo de estudantes não está em risco. Todavia, os fatores impulso e ideação suicida tornam-se relevantes por apresentarem valores que se aproximaram da média.

Em relação a diferença de média por sexo, nota-se que os dados obtidos não apresentaram diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao fator impulso, em que a média superior pertence ao grupo feminino (M = 22,11; DP = 4,72). No entanto, observa-se (Tabela 4), que nos fatores auto dano e ideação suicida, o

grupo do sexo feminino (M = 2,47; DP = 4,06) (M = 4,29; DP = 2,77) apresenta o dobro da média do grupo do sexo masculino (M = 1,23; DP = 2,00) (M = 2,00; DP = 1,87), sendo que na análise estatística do grupo feminino, o resultado referente ao fator ideação suicida apresentou valores bem próximos a média padrão.

Tabela 4: Comparação de média por sexo – QIAIS-A

	Sexo	**N**	**Média**	**Desvio Padrão**
Impulso	Masculino	13	18,4615	5,18998
	Feminino	17	22,1176	4,72867
Auto-Dano	Masculino	13	1,2308	2,00640
	Feminino	16	2,4706	4,06383
Ideação Suicida	Masculino	13	2,0000	1,87083
	Feminino	16	4,2941	2,77859

Fonte: ZANELATO, BROGNA & BERTAN (2019, p. 12)

Conforme os dados da Tabela 4, a avaliação do efeito de sexo em relação aos dados permitiu verificar que o sexo feminino comparado ao sexo masculino demonstrou resultados superiores nos três fatores avaliados, destacando-se pelo resultado apresentado no fator ideação suicida. Aparentemente, a média deste fator

revela maiores chances de episódios de ideação suicida no sexo feminino do que no sexo masculino.

Esta hipótese é sustentada pelo estudo de Lopes *et al* (2001), que a partir dos resultados atingidos, considera diferenças relativas a traços de personalidade como fatores que predispõem â tentativa de suicídio em geral, comprovando em sua pesquisa, que o sexo feminino parece mais sensível a características de personalidade disfuncional[1], condição que contribui para a realização de uma tentativa de suicídio.

Assim como os resultados apresentados pelo grupo de estudantes sujeitos a esta pesquisa, o estudo de Borges e Werlang (2005), também revela dados que comprovam a representatividade do sexo feminino como o grupo que apresenta as

maiores taxas de ideação suicida, chegando a quatro vezes mais chances e probabilidades de cometer o suicídio.

Acrescenta-se, ainda, que no estudo de Azevedo e Matos (2014), a presença de ideação suicida mostrou-se em resultado maior no grupo do sexo feminino indicando que existe uma relação significativa da ideação suicida com a sintomatologia depressiva.

Um ponto que cabe a ser destacado, é que a partir dos resultados da pesquisa, compreende-se que o grupo do sexo feminino se encontra em situação de maior cobrança e exigência por parte dos pais ou de suas figuras representativas, comparando-o ao grupo do sexo masculino. É importante ainda citar, que este mesmo grupo apresentou uma probabilidade maior ao que se identifica como comportamentos de ideação suicida, pois, de acordo com Lopes *et al*. (2001), o sexo feminino parece mais sensível a características de personalidade disfuncional, condição que contribui para a realização de uma tentativa de suicídio.

Ao levar em consideração esta perspectiva, é importante situar que existe uma relação significativa da ideação suicida com a sintomatologia depressiva (AZEVEDO & MATOS, 2014). Considerando tais colocações, destaca-se que algumas variáveis relacionadas à sintomatologia depressiva, foram avaliadas pela adaptação do

[1] Entende-se como personalidade disfuncional enquanto a aptidão, ou ainda inaptidão do indivíduo ao realizar metas valiosas que envolvem sistemas psicológicos, os quais, caracterizam-se pelo temperamento, ajustamento ao ambiente, e identidade, quando confrontados com estressores.

Questionário de Impulsividade, Auto - Dano e Ideação Suicida, utilizado como um dos instrumentos desta pesquisa.

Também é importante lembrar que a imprevisibilidade familiar e a inconsistência disciplinar têm sido associadas a um maior risco de problemas de comportamento e de ajustamento social e escolar. Desta forma, é comum os adolescentes serem diagnosticados com depressão (BARATA, 2016). Em virtude disso, é coerente associar esta teoria aos resultados obtidos, que sugerem um estilo parental autoritativo na relação entre a mãe e o grupo do sexo feminino, e um estilo parental autoritário na relação entre o pai e esse mesmo grupo.

Em decorrência dessa realidade, não é errôneo associar o estilo autoritário ao estilo parental que contribui para a chegada e manutenção de episódios de ideação suicida, isso porque, tal estilo preza pela obediência e disciplina, norteado por regras e punições rígidas. Também apresenta maiores níveis de exigência do

que afetividade, podendo gerar efeitos que tendem a prejudicar o desenvolvimento dos filhos (WEBER; PRADO; VIEZZER & BRANDENBURG; 2003).

Outro ponto a ser destacado é que a partir dos resultados da pesquisa, foi possível identificar que as mães desempenham o estilo autoritativo em ambos os grupos (masculino e feminino), Isto é, segundo Fonsêca *et al*. (2014), a mãe, ao desempenhar um estilo autoritativo, exerce um papel de maior influência na construção de hábitos de estudos, podendo propiciar uma relação saudável, que envolve atitudes de aceitação, compreensão e boa comunicação com os filhos, colaborando na construção da autonomia, confiança e regulação do comportamento.

Considerações Finais

Esta pesquisa se propôs, como objetivo geral, investigar os estilos parentais presentes na amostra de dados e sua relação com a chegada e manutenção de ideação suicida em pré-vestibulandos. Buscou também, reunir um conjunto de elementos que justificassem e fundamentassem os resultados obtidos.

Inicialmente, o objetivo era analisar a relação entre estilos parentais e ideação suicida em adolescentes que estivessem matriculados em um curso pré-vestibular, entretanto, devido a caracterização da temática e acordo estabelecido com a

instituição, a faixa etária se estendeu para os alunos matriculados com idade superior ou igual a 18 anos completos.

Entende-se que de forma geral, os alunos desta instituição provavelmente apresentam melhores relações familiares e não se encontram em situações de vulnerabilidade, justificando assim, os resultados referente ao Questionário de Impulsividade, Auto – Dano e Ideação Suicida na Adolescência, que se mostraram inferiores à média.

Voltando as concepções iniciais, o que motivou a construção desta pesquisa, foi a hipótese de que haveria possibilidade de os diferentes estilos parentais terem relação com a ideação suicida neste público em decorrência da transição biopsicossocial e do preparo para iniciar a vida acadêmica universitária, que envolve aspectos voltados a identidade pessoal, e comportamentos de autonomia e

responsabilidade. Após a análise estatística dos resultados, foi possível identificar certa relevância nos resultados como dados que testificassem a hipótese inicial.

Considerando tais colocações, é certo dizer que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, visto que no decorrer do estudo, verificou-se que há relação entre estilo parental e ideação suicida, já que dependendo da condição da relação parental, pode-se desencadear tanto aspectos positivos, que geram suporte, confiança e desenvolvimento psicológico, como também aspectos negativos que podem contribuir com a formação de distúrbios mentais e emocionais na vida do sujeito.

Apoiado nos resultados, também foi possível identificar que o estilo parental autoritário se mostrou somente no grupo que apresentou maior propensão a comportamentos de auto dano e ideação suicida, portanto, sugere-se que tal estilo contribui para a chegada e manutenção de episódios de ideação suicida, isso porque, tal estilo é norteado por regras e punições rígidas, e apresenta maiores níveis de exigência do que afetividade, podendo gerar efeitos que tendem a prejudicar o desenvolvimento dos filhos

Não se pode descartar a possibilidade de outras variáveis a serem investigadas. Ao considerar os níveis das subescalas Responsividade e Exigência representados pela mãe e compará-los aos níveis representados pelos pais, as autoras não se atentaram a outros aspectos que podem interferir na percepção dos filhos, sobre os estilos parentais que estão sujeitos. Um exemplo disso, é quando os

filhos moram apenas com um dos genitores, e esta condição pode acarretar em alienação parental influenciando nas relações entre os filhos e os pais.

Portanto, sugere-se novos estudos que investiguem os efeitos da relação parental diante de possibilidades de alienação. Também sobre a mesma proposta deste estudo, entretanto, voltada ao público adolescente, visto que alcançar esse grupo se tornou uma das limitações da pesquisa perante determinações estabelecidas pela instituição participante.

Referências

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal: Um Enfoque Psicanalítico**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 1981. 96 p.

AGUDO, Viviana Raquel Cascalheira. **A transição para a idade adulta e seus marcos: que efeito na sintomatologia depressiva?** Mestrado integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Lisboa, 2008.

AZEVEDO, Andreia; MATOS, Ana Paula. **IDEAÇÃO SUICIDA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES**: subtítulo do artigo. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS: subtítulo da revista, Portugal, v. 15, n. 1, p. 180-191, dez./2005.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo De Castro. **Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, jan. 2009.

BAPTISTA, M.N., & OLIVEIRA, A.A. (2004). **Sintomatologia de Depressão e Suporte Familiar em Adolescentes: Um Estudo de Correlação.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, 14(3), 58-67.

BARATA, C. V., A **Relação entre a Ansiedade, Depressão e Stress e os Comportamentos Autolesivos e a Ideação Suicida nos Adolescentes**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.

BARBOSA, P. V.; NEUMANN, A. P.; ALVES, C. F.; TEIXEIRA, M. A. P.; WAGNER, A.; **Autonomia, Responsividade/Exigência e Legitimidade da Autoridade Parental: Perspectiva de Pais e Adolescentes**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 23-34, jan./abr. 2017.

BOECKEL, Mariana Gonçalves; SARRIERA, Jorge Castellá. **ESTILOS PARENTAIS, ESTILOS ATRIBUCIONAIS E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS**. Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 53-65, mai./set. 2006.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. Estudos de Psicologia: subtítulo da revista, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 3, p. 345-351, dez./2005.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia USP, Campinas, v. 25, n. 3, p. 231-236, mai. 2014.

CASSONI, Cynthia. **Estilos parentais e práticas educativas parentais: revisão sistemática e crítica de literatura.** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013.

FALCKE, Denise; ROSA, L. W. D; STEIGLEDER, V. A. T. Estilos Parentais em Famílias com Filhos em Idade Escolar : subtítulo do artigo. **Revista Interinstitucional de Psicologia**: subtítulo da revista, São Leopoldo, v. 5, n. 2, p. 282-293, dez./2005.

FONSÊCA, P. N. D.; ANDRADE, P. O.; SANTOS, J. L. F.; CUNHA, J. E. M.; ALBUQUERQUE, J. H. A.; **Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 337-345, mai./ago. 2014.

MACHADO, Janaina Gonçalves; ANDRADE, Émely Ciribelli de; CASTRO, Nelimar Ribeiro de. **Responsividade e Exigência Materna e Paterna: Relação e Influência**

da Coabitação. Revista Científica Univiçosa, 8 (1), jan. – dez. 855-860. Minas Gerais, Brasil. 2016.

MAGALHÃES, Mauro de Oliveira; ALVARENGA, Patrícia; TEIXEIRA, Antônio Pereira. **Relação entre estilos parentais, instabilidade de metas e indecisão vocacional em adolescentes.** São Paulo, jun. 2012.

OSORIO, Luiz Carlos. A Família como Grupo Primordial. In: ZIMERMAN, David E. **COMO TRABALHAMOS COM GRUPO**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 49-58.

LOPES, Paula; BARREIRA, David Pires; PIRES, Ana Matos. **TENTATIVA DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO DO EFEITO DE GÊNERO NA DEPRESSÃO E PERSONALIDADE.** PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS: subtítulo da revista, Portugal, v. 2, n. 1, p. 47-57, 2001.

RINHEL-SILVA, Claudia Maria; CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte; RONDINI, Carina Alexandra. **Família, adolescência e estilos parentais**. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 29, n. 2, p. 221-230, jul./out. 2011.

ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Curitiba, v. 44, n. 2, p. 421-428, 2010.

TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; BARDAGI, Marúcia Patta; GOMES, William Barbosa. **Refinamento de um Instrumento para Avaliar Responsividade e Exigência Parental Percebidas na Adolescência**. Avaliação Psicológica. V. 3, n. 1, p. 1-12. 2004

WEBER, L. N. D.; PRADO, P. M.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J., **Identificação de Estilos Parentais: O Ponto de Vista dos Pais e dos Filhos.** Psicologia: Reflexão e Crítica, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 323-331, mai./out. 200

O USO DO CASP 19 NA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The use of casp 19 in the quality assessment of elderly life: an integrating review

PEREIRA, Elaine Valias Sodré
Universidade Estadual de Campinas

PESSONI, Carolina Garcia
Universidade Estadual de Campinas

MENEGÓCIO, Alexandre Marcos
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

D'ELBOUX, Maria José
Universidade Estadual de Campinas

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar e sistematizar, por meio de revisão integrativa da literatura, a produção científica nacional e internacional acerca da utilização da escala CASP-19 para avaliação da qualidade de vida de idosos no período de 2008 a 2018. Essa escala abrange além do contexto saúde/doença, outros aspectos da vida, levando em conta o bem estar global. Para a execução desta revisão foram adotadas as seguintes etapas: levantamento do tema, escolha da hipótese e objetivo; confecção de critérios para inclusão e exclusão de estudos (amostragem); categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação e apresentação dos resultados. Foram levantados artigos indexados nas bases de dados: PubMed, BVS/BIREME, CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase e Cochrane Library. Obteve-se 178 artigos. Após analisar os artigos e seguindo os critérios de exclusão obteve-se 13 artigos. Das análises emergiram os seguintes eixos temáticos: Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19; Pesquisas sobre a relação entre QV e problemas de saúde; Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar; Estudos de avaliação da QV antes e após intervenção. Desde 2011 as pesquisas que utilizam a escala aumentaram consideravelmente e em grande parte foi aplicada em estudos longitudinais.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; CASP-19.

Abstract: The objective of this study was to analyze and systematize, through

integrative review of the literature, the national and international scientific production on the use of the CASP-19 scale to evaluate the quality of life of the elderly in the period from 2008 to 2018. Context of health/illness, other aspects of the life, taking into account the overall well-being. In order to carry out this review, the following steps were taken: survey of the theme, choice of hypothesis and objective; establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies (sampling); categorization and evaluation of studies included in the review; interpretation and presentation of the results. Articles were indexed in the databases: PubMed, BVS/BIREME, CINAHL, Scupus, Web of Science, Embase and Cochrane Library. We obtained 178 articles. After analyzing the articles and

following the exclusion criteria, 13 articles were obtained. From the analyzes the following thematic axesemerged: Methodological and revision studies of the CASP-19 scale; Research on the relationship between QoL and health problems; Investigations on the association of CASP-19 with other measures of well-being; Evaluation studies of QoL before and after intervention. Since 2011, the surveys that use the scale have increased considerably and to a large extent has been applied in longitudinal studies.

Keywords: Aged; Quality of life; CASP-19.

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade de vida (QV) no idoso é um aspecto relevante para a elaboração das políticas públicas e de saúde. Bastante explorada na literatura, a QV de diversos grupos de pessoas, de diferentes faixas etárias, afecções e tratamentos que, de acordo com suas respectivas avaliações, passaram a ter a QV como medida de saúde.

Especialmente nos idosos, o impacto da doença na qualidade de vida relacionada à Saúde (QVRS) tem sido avaliado e monitorizado, com ênfase na avaliação da capacidade funcional e do bem-estar.

Encontra-se na literatura instrumentos de avaliação que em seu constructo contemplam a QVRS, como por exemplo: SF-36 e WHOQOL, medidas amplamente utilizadas, cuja validade é confirmada por inúmeras pesquisas. Entretanto, na velhice, faz-se necessário abranger outros aspectos da vida do sujeito, além da saúde.

Nesse sentido, o instrumento CASP-19 criado originalmente e validado no Reino Unido com uma amostra de 264 de idosos jovens (65-75 anos) foi concebida

especialmente para a avaliação da QV de pessoas com 55 anos e mais. Concentra-se nos aspectos positivos da vida dos idosos e é independente das condições de saúde e de outros fatores que possam influenciá-la. É uma medida de QV mais ampla, baseada no modelo de Maslow, das necessidades humanas básicas, porém não hierarquizadas.

Contém 19 itens e quatro possibilidades de respostas para cada item (sempre, às vezes, não frequente, nunca), divididos em quatro domínios: *controle*

(a capacidade de mudar a vida e o ambiente), *autonomia* (autodeterminação e ausência de interferência indesejada de outros, *auto realização* (satisfação com a vida e realização de si mesmo) e *prazer* (aspectos hedônicos e prazerosos do bem-estar).

É de fácil compreensão, rápida aplicação e multidimensional; seu score varia de 0 a 57, sendo que altas pontuações correspondem a um maior bem-estar. (Quality of life, health and physiological status and change at older ages).

Essa ferramenta já foi traduzida em 12 idiomas e adaptada a diferenças de países e culturas. Em um estudo, que marca os dez anos da implantação da escala,

foi citado que a medida CASP-19 tem sido usada em mais de vinte países, localizados nos cinco continentes e ainda é foco de estudos de validação. Dados de um estudo Longitudinal Inglês de Envelhecimento (ELSE), já compara a medida da CASP-19 de duas ondas realizadas, com 6452 participantes. Foram aplicadas avaliações longitudinais e transversais para medir a QV dos idosos ingleses e o instrumento mostrou-se efetivo para esse acompanhamento. No Brasil foi realizada a primeira adaptação semântico-cultural da escala em Recife, com uma amostra de 87 idosos. O objetivo do estudo O objetivo deste estudo foi traduzir e avaliar o uso do CASP-19 entre os idosos brasileiros. Os autores evidenciaram a necessidade da escala até mesmo para auxiliar em medidas públicas, já que o Brasil envelhece rapidamente. A versão validada pelo grupo foi incluída no protocolo do estudo do EpiFloripa.

Posteriormente, uma nova validação semântico-cultural com estudo de indicadores psicométricos foi realizada com 368 sujeitos participantes de um projeto de 3ª idade no Brasil. As autoras enfatizam dois aspectos importantes do estudo, considerando a natureza da escala (modelo psicológico da QV): a maior consistência interna no grupo de escolaridade mais elevada, questão a ser

considerada na realização de pesquisas no contexto brasileiro uma vez que o nível educacional da população idosa em nosso país é inferior á dos países onde o instrumento tem sido empregado.

O segundo aspecto que as autoras destacam e atribuem como um dado novo na literatura é a prioridade do fator autorrealização/prazer, obtido com o

emprego do método de equações estruturais com análises fatoriais exploratórias e confirmatórias que produziram um modelo com 19 itens e dois fatores (autorrealização/prazer, com α de Cronbach 0,837 e controle/autonomia, 0,670). As autoras ainda chamam a atenção para a necessidade de outros estudos em amostras maiores e probabilísticas.

Ademais, nas análises de correlação com escalas de satisfação e felicidade subjetiva, foram obtidas altas e significativas correlações. Nas comparações entre grupos de sexo, idade e estado conjugal, os homens pontuaram valores mais altos em autorrealização/prazer quando comparados às mulheres; os idosos com idade mais avançada apresentaram pontuações mais baixas em controle/autonomia; por outro lado os sujeitos sem cônjuge apresentaram pontuações mais altas nesse fator.

Frente ao crescente interesse científico por este instrumento e sua utilização com idosos, especialmente em âmbito internacional e nos últimos anos no Brasil, nota-se a necessidade de verificar na literatura, de modo sistematizado, o delineamento dos estudos realizados, de maneira que ofereça subsídios para o planejamento e desenvolvimento de novas pesquisas, bem como para a prática assistencial com a população idosa.

Desse modo, o objetivo desse estudo foi analisar e sistematizar por meio de uma revisão integrativa da literatura a produção científica nacional e internacional acerca da utilização da escala CASP-19 para avaliação da qualidade de vida de no período de 2008 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que consiste em realizar a síntese do conhecimento produzido sobre determinado assunto a partir de diferentes abordagens metodológicas, sendo construída por meio de análise sistemática e ampla dos estudos disponíveis na literatura científica.

Para a execução dessa revisão integrativa foram adotadas as seguintes etapas: levantamento do tema, escolha da hipótese e objetivo; confecção de critérios para inclusão e exclusão de estudos (amostragem); categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos

resultados; apresentação do resultado final.

Com o tema em mente, definiu-se a questão norteadora do estudo: Qual é o delineamento dos trabalhos publicados e os temas estudados com o uso da CASP 19 em idosos? Entende-se por delineamento: autoria/ano e local de publicação, objetivos, tipo de estudo, composição da amostra, instrumentos utilizados e resultados.

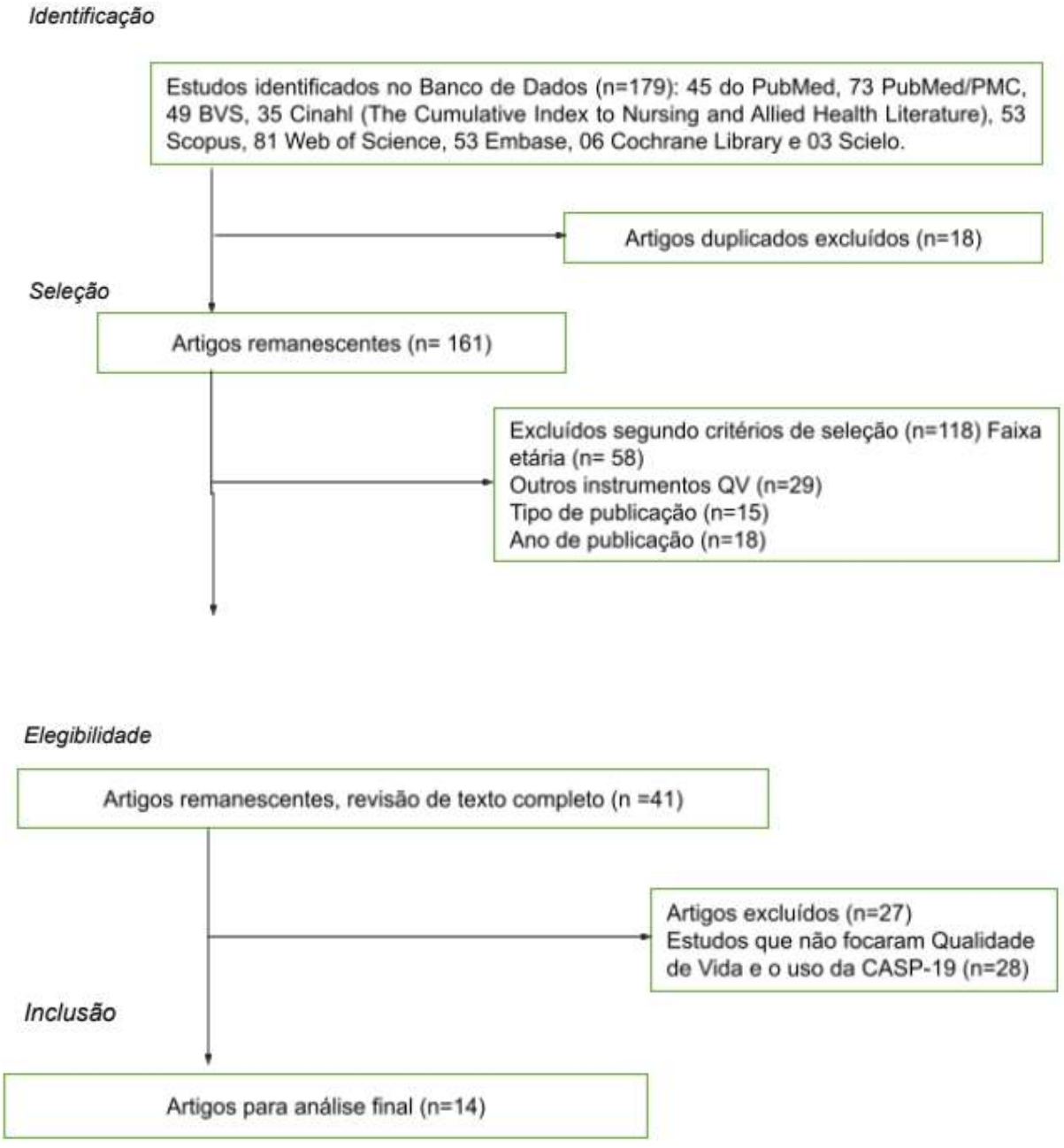
Para a seleção da amostra utilizou-se das bases de dados: PubMed, BVS/BIREME, CINAHL, Scopus, Web of Science, Embase e Cochrane Library. Utilizou-se combinações de descritores do Medical Subject Headings (MeSH) (aged, anciano e idoso; aged, 80 and over, anciano de 80 o más años, idoso de 80 anos ou mais; quality of life, calidad de vida, qualidade de vida) e o termo livre CASP-19. As combinações dos termos controlados utilizados sofreram modificações, de acordo com a base de dados utilizada, como indicadas no Quadro 1.

As formas de obtenção dos trabalhos foram de acordo com cada base de dados, tendo como eixo norteador os descritores selecionados. Após essa etapa os resumos foram lidos e as publicações que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionadas.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos nacionais e internacionais, elaborados nos últimos 14 anos, estudos transversais, descritivos e experimentais; e ensaios clínicos randomizados e não randomizados. Foram retirados os artigos que utilizavam a escala para outros fins que não fosse assistência à saúde em idosos (> ou = 60 anos), os que não utilizaram exclusivamente a CASP 19 para avaliar QV em idosos, as teses, dissertações, editoriais e os duplicados.

Foram encontrados dois artigos na língua portuguesa, dois na língua espanhola e o restante em inglês. Desses artigos, 44 provenientes do PubMed, 73 PubMed/PMC, 49 BVS, 35 CINAHL (*The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)*, 53 Scopus, 81 Web of Science, 53 Embase, 06 Cochrane Library e 03 Scielo.

Quadro 1. Fluxograma de seleção de artigos. Campinas, SP, 2022.



RESULTADOS

Após analisar o conteúdo dos artigos e seguindo os critérios de exclusão obteve-se 14 artigos

Os resultados estão apresentados no Quadro 2, onde se observa que nos anos 2008 e 2009 não houve publicação que atendesse aos critérios preestabelecidos, porém, na medida em que os anos avançaram o número de publicações aumentou de forma expressiva.

Quanto ao país de origem houve predomínio da Inglaterra, entretanto, chama à atenção a presença do Brasil em três publicações.

A maioria dos estudos é de natureza quantitativa e transversal, (n=11). O número da amostra variou entre 21 idosos (residentes em Instituição de longa permanência nos EUA) e 6.182 (residentes na comunidade, Inglaterra, estudo ELSA).

Outros instrumentos utilizados em associação com a CASP-19: escalas de *coping,* de autoeficácia para quedas, medidas de índice de massa corporal, questionários sobre incontinência urinária, índice de fragilidade e escala de suporte social.

Após análise dos conteúdos dos trabalhos, emergiram os seguintes eixos temáticos: *Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19; Pesquisas sobre a relação entre QV e problemas de saúde; Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar; Estudos de avaliação da QV antes de após intervenção.*

Quadro 2. Perfil dos estudos levantados (n=14), Campinas, 2022.

1. Hildon Z, Montgomery SM, Blane D, Wiggins, RD, Netuveli G (2010) / Inglaterra	Examinar a resiliência em idades avançadas, enfocando as relações entre QV e adversidade	Estudo de coorte	174 idosos da comunidade pertencentes a amostra Boyd Orr - estudo da sociologia médica sobre as influências do curso de vida na velhice precoce em Londres.	CASP 19 Escala de coping	Os resultados gerais indicam que as políticas que oferecem acesso à proteção e ajudam a minimizar a exposição à adversidade, quando possível, promoverão a resiliência. O escore médio para a escala CASP-19 foi de 40,3 (escores variaram de 14 a 56). A distribuição dos escores do CASP-19 foi negativada; entretanto, repetir análises usando escores CASP-19 brutos e um escore transformado para normalidade não mostrou diferenças entre eles (resultados não mostrados). ***Eixo: Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar.***
2. Bell CS, Fain E, Daub E, Warren SH, Howell SH (2011) / Estados Unidos (EUA)	Investigar os efeitos do Nintendo Wii na QV, nas relações sociais e na confiança na capacidade de prevenir quedas	Estudo de intervenção	21 idosos institucionalizados na Carolina do Norte	Escala de Provisões Sociais (SPA) e a Escala de Eficácia de Quedas Modificada (M-FES e CASP-19.	Por meio dos dados qualitativos aos autores captaram reações positivas dos idosos perante o Nintendo Wii e foi perceptível a melhora da QV e vínculo entre eles. Já nos dados quantitativos em relação a CASP-19 somente o item na escala "Minha saúde me impede de fazer as coisas que quero fazer" apresentou significância. ***Eixo: Estudos de avaliação da QV antes e após intervenção.***

3. Howel D (2012) / Inglaterra	Investigar como interpretar mudanças na escala de QV CASP-19 para pessoas idosas e se ela discrimina e é sensível a diferenças relevantes ou mudanças nas circunstâncias dos participantes	Estudo transversal e longitudinal	6.182 idosos da comunidade e do estudo ELSA	CASP-19	A CASP-19 pode discriminar entre subgrupos que diferem na posição de saúde ou socioeconômica e responde a mudanças em fatores que refletem aspectos da QV. ***Eixo: Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19.***
4. Gale CR, Cooper C, Deary IJ, Aihie Sayer A (2014) / Inglaterra	Investigar a associação prospectiva de 4 anos entre os escores no CASP-19 e risco de incidente, fragilidade física em homens e mulheres de 60 a 90 anos	Estudo transversal e longitudinal	2557 idosos da comunidade com idade entre 60 a mais de 90 anos a partir do Inglês Longitudinal Study of Aging	CASP-19 IMC	Neste estudo prospectivo de homens e mulheres com idade entre 60 e 90 anos, aqueles que pontuaram mais em uma medida de bem-estar psicológico que avaliaram percepções de controle, autonomia, autorrealização e prazer tiveram menor risco de se tornarem frágeis durante o acompanhamento. ***Eixo: Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde.***
5. Nascimento RPN, Simões De Melo LH, Lima FM, Almeida MSC,	Avaliar a relação entre a Insuficiência Urinária, a presença de sintomas depressivos e a QV em	Estudo transversal de base populacional	536 indivíduos da comunidade e acima de 60 anos	ICIQ-SF (Questionário Internacional sobre Incontinência - Short Form) para avaliar a presença de IU e definir os	O escore médio do CASP-19 para a população geral foi de 32,9 ± 7,5. A baixa QV foi associada a extravasamento urinário grave (p=0,02), presença de depressão (p<0,0001) e comprometimento cognitivo

Menezes TA, Petribú KLC et al. (2013) / Brasil	uma população idosa que recebe assistência do Sistema Único de Saúde em Recife, Brasil			tipos de IU e CASP-19 para avaliar QV. Outras ferramentas diagnósticas também foram utilizadas: ISI (Incontinence Severity Index) para avaliar a gravidade da IU, GDS5 (Geriatric Depression Scale) para avaliar a presença de sintomas depressivos e AD8 (Determinação da Demência) para avaliar o potencial declínio cognitivo entre os participantes	(<0,0001). Analisando os vários tipos de incontinência, os pacientes que relataram "outros tipos" de perda urinária também relataram pior QV (p=0,001). ***Eixo: Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde.***
6. Hubbard RE, Goodwin VA, Llewellyn DJ, Warmoth K, Lang IA (2014) / Inglaterra	Investigar a associação entre fragilidade e bem-estar subjetivo em idosos; segundo, explorar o impacto da renda familiar nessa relação	Estudo longitudinal	3225 participantes com idade entre 65 e 79 anos	CASP-19 Índice de Fragilidade (FI)	Nesta grande amostra de idosos residentes na comunidade, níveis mais altos de fragilidade foram associados a pior bem-estar subjetivo. O FI correlacionou-se bem com uma medida estabelecida de bem-estar, o CASP-19. Indivíduos com maiores recursos financeiros relataram melhor bem-estar subjetivo. ***Eixo: Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde.***

7. Lima FM, Hyde M, Chungkham HS, Correia C, Campos AS, Campos M et al. (2014) / Brasil	Traduzir e avaliar o uso do CASP-19 entre os idosos brasileiros	Estudo exploratório de validação	87 idosos da comunidad e de Recife	CASP-19	Tradução e adaptação transcultural permitiram boa compreensão e aplicabilidade da versão final. Análises psicométricas revelaram que a remoção de dois itens melhorou a consistência interna dos domínios de Autonomia e Prazer, portanto utilizar a escala com 16 itens mostrou-se mais efetivo. ***Eixo: Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19***

8. Hyde M, Higgs P, Wiggins RD, Blane D (2015) / Inglaterra.	Refletir sobre os desenvol-vimentos no uso da escala CASP -19.	Revisão narrativa	Não há	CASP-19	O instrumento CASP-19 passou a ser usado em uma ampla variedade de estudos em mais de 20 países em todo o mundo e o artigo original tornou-se o artigo mais citado para Envelhecimento e Saúde Mental. Muitos estudos ainda podem ser realizados para compreender o entendimento dos idosos sobre a escala, a associação com a escala de depressão, além de mais pesquisas que associam a CASP-19 com outras medidas de QV e bem-estar. Ressalta-se a importância de mais estudos empregando medidas objetivas de fatores exploratórios como renda / riqueza ou saúde ***Eixo: Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19***
9. Tessari AA, Giehl MWC, Schneider IJC, Gonzalez Chica DA (2016) / Brasil	Analisar os efeitos da mudança das medidas antropométricas na QV em idosos, utilizando o índice de massa corporal	Estudo longitudinal de base populacional	Idosos da comunidad e (> = 60) avaliados em 2009 (n=1705) e acompanh ados em 2013 (n=1197)	CASP-19 IMC	Os escores de QV foram menores entre os idosos com excesso de peso; Ter excesso de peso e grande circunferência abdominal em ambas as ondas associou-se a menores escores de QV em idosos, mas a alteração das medidas antropométricas não afetou esse desfecho. ***Eixo: Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde***

	(IMC) e a circunferência da cintura (CC)				
10. Nakhodaee zadeh M, Jafarabadi MA, Allahverdip our HM, Matlabi H, Dehkordi FR (2017) / Irã.	Investigar a contribuição do ambiente sociofísico de casas com QV entre uma amostra de idosos iranianos em uma área de baixa renda	Estudo transversal	128 idosos da cidade de Shanhrekord	Escala Multidimen-sional de Suporte Social Percebido (MSPSS) CASP-19	Os homens obtiveram níveis mais altos em todos os domínios da QV em comparação às mulheres. Os maiores e menores escores foram encontrados nos domínios prazer (9,33 ± 1,79) e controle (3,92 ± 1,66), respectivamente. A QV dos idosos pode ser afetada pelo ambiente sociofísico de seus lares. ***Eixo: Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar***

11. Ding YY (2017) / Inglaterra	Relacionar dois critérios de fragilidade do candidato	Estudo transversal e longitudinal	4.368 idosos da comunidade e de 65-89	CASP-19 Índice de Fragilidade (FI)	Os níveis de QV avaliados pelos escores médios do CASP-19 são quase idênticos entre os sexos.
	em relação ao risco de mortalidade, comprometimento funcional e baixa QV em pessoas idosas		anos (estudo ELSA)		A fragilidade tem uma associação positiva a má QV. ***Eixo: Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde***
12. Rylands D, Van Belle JP (2017) / África do Sul	Investigar o impacto que o uso do Facebook tem na QV de idosos vivendo na Cidade do Cabo	Estudo de coorte	59 idosos da comunidade e da cidade do Cabo	Kleine's Choice Framework e CASP-19	Os resultados reforçaram a ligação entre QV e o uso do Facebook. A pesquisa também revelou que os entrevistados usaram o Face principalmente para se manterem socialmente engajados com seus amigos e familiares, o que aumenta a felicidade de suas vidas e, em última análise, se traduz em uma melhor QV. ***Eixo: Estudos de avaliação da QV antes e após intervenção***
13. Di Gessa G, Corna, L, Price D, Glaser K (2018) / Inglaterra	Estudar o motivo dos mais velhos terem um trabalho remunerado além da aposentadoria	Estudo transversal e longitudinal	2.502 idosos da comunidade e do estudo inglês (ELSA)	CASP-19	A decisão de continuar trabalhando após a aposentadoria afeta diretamente a QV. Os indivíduos que continuaram trabalhando por problemas financeiros tiveram scores de QV mais baixos, enquanto que os que continuaram por opção apresentaram índices de QV mais altos. ***Eixo: Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar***

14.Valera C., Meira T., Assumpção D., Neri A. (2021)/Brasil	Identificar associações entre significados atribuídos ao conceito "ser feliz na velhice" e qualidade de vida percebida em amostra de idosos recrutados na comunidade.	Estudo transversal e longitudinal	211 indivíduos com idade média de 81,0±4,3 anos (FIBRA)	Escala aberta sobre Felicidade na Velhice CASP-19	Prevaleceram altas as pontuações na CASP19, que foram mais prováveis entre os idosos que não mencionaram recursos materiais (OR=2,44; IC95%:1,20-4,43), nem saúde e funcionalidade (OR=2,03; IC95%:1,22-4,22), e entre os que citaram relações interpessoais (OR=1,92; IC95%:1,08-3,41) na LB. Altas pontuações no fator Autorrealização/Prazer foram mais prováveis entre os de 80-84 anos (OR=1,93; IC95%:1,01-3,68) e entre os que não citaram saúde e funcionalidade (OR=1,98; IC95%:1,00-1,98) na LB

DISCUSSÃO

Há um pouco mais de 10 anos, publicava-se o primeiro artigo que referenciava o instrumento CASP-19 foi: *Uma Medida de Qualidade de Vida na Velhice: A Teoria, o Desenvolvimento e as Propriedades de um Modelo de Satisfação das Necessidades (CASP-19)*. Tornou-se o estudo mais citado para *Envelhecimento e Saúde Mental.*

Após esse início, muitos estudos trouxeram uma grande diversidade de trabalhos realizados utilizando a escala CASP-19. A maior parte deles foram

transversal, base populacional de amostras que variaram de 21 a 6.482 idosos, como no grande estudo publicado no Reino Unido, ELSA.

Howel publicou análises longitudinais e transversais da CASP-19 utilizando uma amostra de 6.482 idosos ingleses. Observou-se que o resultado na escala mudou entre subgrupos que diferem na posição de saúde ou situação socioeconômica.

No Epiflora, traçou um perfil dos idosos que tiveram um maior índice de QV avaliados por meio da CASP-19. A média do escore de QV foi de 45,8, e semelhante em ambos os sexos, porém maior nos idosos de cor branca. Também houve associação positiva com nível de educação e renda familiar. O Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), sobrepeso e a existência de doenças crônicas também foram inversamente relacionados aos resultados da escala CASP-

19.

É importante valorizar o impacto desses estudos. Estima-se que dois milhões e meio de mortes no mundo estejam relacionadas com a obesidade. Em países em desenvolvimento o índice de obesidade e sobrepeso em idosos vem aumentando consideravelmente, sendo assim algumas políticas de saúde devem ser tomadas, visando a QV da população.

A. Estudos metodológicos e de revisão da escala CASP-19 (n=3) Os últimos estudos em pessoas idosas mostraram que QV é percebida além da saúde, englobando os contextos sociais e as limitações funcionais. A CASP-19 é uma ampla medida de bem-estar teoricamente desenvolvida para idosos, já que se destina a reflexão das questões da terceira idade. Tem sido muito usada em estudos observacionais dos EUA e toda Europa. Além disso, pode discriminar subgrupos no âmbito da saúde e socioeconômico, conforme pesquisa realizada na Inglaterra (ELSA).

Estudos de validação no Brasil mostraram em um deles que a remoção de dois itens melhorou a consistência interna dos domínios de Autonomia e Prazer, de acordo com Lima, no outro, foi obtido um modelo com 19 itens e dois fatores: autorrealização/prazer (com maior consistência interna e controle/autonomia).

A utilização da CASP-19 provou ser rápida, objetiva e multidimensional, além de contar com boas propriedades psicométricas, o que justifica, em parte, sua

utilização em mais de 20 países. Pode-se citar os estudos longitudinais Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento (ELSA), Estudo de Saúde, Envelhecimento e Aposentadoria na Europa (SHARE), o Health and Retirement Survey (HRS), Saúde, a Fatores relacionados ao álcool e ao psicossocial na Europa Ocidental (HAPIEE), Pesquisa do Painel Domiciliar Britânico, estudo GAZEL, CONSTANCE. A CASP–19, em todos esses estudos, mostrou estar associada à posição socioeconômica, dificuldades financeiras, função cognitiva, estado fisiológico e engajamento em atividades socialmente produtivas.

O estudo de Lima cita que no Japão a escala chegou a não ser utilizada com a justificativa de alguns domínios serem muito ocidentais, porém em uma validação japonesa será possível aplicá-la no estudo J-STAR, um estudo em idosos japoneses.

B. Pesquisas sobre a relação entre a QV e problemas de saúde (n=5)

Destaca-se neste eixo, a constante inquietação dos estudiosos sobre a associação entre QV e problemas de saúde, tais como fragilidade, incontinência urinária, comprometimento funcional, representado por cinco publicações entre as 13.

Nos últimos anos tem aumentado as evidências da relação entre QV e problemas de saúde. Estudos prospectivos descobriram que a QV está ligado a um melhor envelhecimento e consequentemente a um risco menor de desenvolvimento de doenças relacionadas a mobilidade e outras questões de vida diária, além de demonstrarem um declínio mais lento e recuperação mais rápida relacionados ao estado motor, cognitivo e funcional de um acidente vascular encefálico (AVE), por exemplo.

Chida e Steptoe realizaram uma metanálise de 35 estudos prospectivos em que uma melhor QV foi associada a um risco reduzido de mortalidade tanto em populações saudáveis ou não. Esses dados relacionam-se com um estudo realizado por Nascimento et al. (que a QV teve um impacto importante no desfecho da incontinência urinária, dos 222 idosos, 41,4% tinham incontinência urinária e má QV.

Também foco de estudos relacionados com a QV encontra-se a Síndrome da Fragilidade, que pode ser definida como um estado em que há maior vulnerabilidade e possível aumento da dependência e mortalidade diante da exposição a agentes estressores. Alguns estudos trabalham na hipótese de que a má QV é um precursor da Síndrome.

Embora as ligações entre fragilidade, envelhecimento e QV não tenham sido tão exploradas, um menor número de estudos associa a fragilidade a uma pior QV. Em seu estudo pioneiro, Hubbard E. R et al. realizou uma avaliação dos idosos e constatou a relação entre QV, fragilidade e renda. Os idosos com maior poder aquisitivo relataram ter mais QV, enquanto que indivíduos mais frágeis tendem a ter uma menor QV.

C. Investigações sobre a associação da CASP-19 com outras medidas de bem-estar (n=3)

Outras medidas de bem-estar vêm sendo estudadas e relacionadas com a CASP-19. Em um estudo, de Di Gessa com os dados ingleses do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento (ELSA), cita os motivos pelos quais os mais velhos estão trabalhando além da aposentadoria consequentemente gerando impacto na QV desses idosos.

A permanência ou até mesmo a volta ao trabalho está ligada a uma maior QV,

já que esses idosos são encorajados a realizarem mais atividades físicas, cognitivas e sociais. Desta forma, tendem a manter sua autonomia e independência por mais tempo. Em contrapartida, há alguns casos que o sujeito idoso ainda é o chefe de família e tem a responsabilidade de sustentá-la mesmo já aposentado, diante dessa situação esse idoso tende a ter uma menor QV.

Outra medida que tem levado a uma associação positiva com QV é a resiliência. Segundo Hildon et al., em seu estudo com 174 idosos londrinos com idade entre 68 e 82 anos comprovou que os idosos mais resilientes tendem a possuir uma melhor QV. Para alcançar essa resiliência, medidas em um contexto multidimensional devem ser tomadas, tais como políticas que ofereçam acesso à proteção e redução das adversidades que possam acometer esse idoso, incluindo um bom acesso a medidas de saúde. Segundo os resultados do estudo, a exposição a uma adversidade associou-se a uma queda de oito pontos nos escores médios do CASP-19.

Esse estudo relaciona-se com um realizado no Irã, segundo Nakhodaeezadeh, a comunidade de baixa renda no Irã o ambiente físico e social dos lares tem impacto significativo na QV dos idosos.

Segundo Valera et. Al, os idosos longevos, ganham proeminência as

experiências de bem-estar eudaimônico o que reflete o bem-estar psicológico, autodesenvolvimento e espiritualidade. Torna-se cada vez mais importante as relações familiares e de amizade, além do apoio social, frente ao declínio físico, cognitivo e social que acompanha a velhice.

D. Estudos de avaliação da QV antes e após intervenção (n=2)

Algumas pesquisas sobre os benefícios das tecnologias da informação e comunicação (TICS) em benefício dos idosos vem sendo realizadas. Uma delas foi realizada nos Estados Unidos e o objetivo foi investigar os efeitos do Nintendo Wii na QV, nas relações sociais e prevenção de queda, a avaliação da QV foi feita por meio da CASP-19.

O artigo cita que os idosos que necessitam viver em casas de repousos acabam perdendo essa QV juntamente com sua independência e futuramente autonomia, diante disso promover estratégias terapêuticas, utilizando instrumentos como o Nintendo Wii por exemplo, impacta drasticamente na manutenção dessa QV em um contexto multifacetado.

Outra pesquisa na África do Sul estudou o impacto do uso do Facebook na QV de 59 idosos da Cidade do Cabo. Os resultados reforçaram a ligação entre o uso da ferramenta e QV. Os indivíduos se mantem engajados diante de sua rede social, incluindo familiares, consequentemente tornam-se indivíduos mais felizes.

CONCLUSÃO

Por meio dessa revisão foi possível reforçar a importância do instrumento de avaliação de QV, CASP-19. Tratamos de sua relevância, por meio do olhar holístico ao idoso, criação, desde o artigo: "Uma Medida de Qualidade de Vida na Velhice: A Teoria, o Desenvolvimento e as Propriedades de um Modelo de Satisfação das Necessidades (CASP-19) há mais de 10 anos, contexto histórico e direções futuras de estudo".

Em relação às perspectivas atuais e futuras alguns estudos já relacionam a medida de QV com variáveis objetivas, esses estudos foram evidenciados no quadro 2 do presente trabalho. Ressalta-se o considerável aumento da utilização do instrumento em grandes pesquisas longitudinais.

Por ser um instrumento psicométrico é necessário adaptar seu uso com às diversas populações, por isso a importância das traduções, em mais de 20 países e validações constantes. Alguns estudos de grande impacto para o envelhecimento acontecem nos Estados Unidos, Irlanda, Nova Zelândia, Brasil e países da Europa utilizando a medida CASP-19.

Alguns estudos mostraram que QV relaciona-se positivamente com o bem estar subjetivo, bem como a obesidade e o aumento do IMC e CC relaciona-se negativamente com QV.

O contínuo uso desse instrumento para avaliar QV é importante e se faz necessário em nossa comunidade, já que fornece as evidências para implantação de medidas públicas nos níveis nacional, regional e global para garantir uma boa QV na velhice para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELL, C. S.; FAIN, E.; DAUB, E. et al. Effects of Nintendo Wii on quality of life, social relationships, and confidence to prevent falls. **Physical e Occupational Therapy in**

Geriatrics. v. 29, n. 3, 2011.

CHIDA, Y.; STEPTOE, A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. **Psychosomatic Medicine.** v. 70, n. 7, p. 741-756, 2008.

DI GESSA, G.; CORNA, L.; PRICE, D. et al. The decision to work after state pension age and how it affects quality of life: evidence from a 6-year English panel study. **Age and Ageing.** v. 47, p. 450-457, 2018.

DING, Y. Y. Predictive validity of two physical frailty photype specifications developed for investigation of frailty pathways in older people. **Gerontology.** v. 63, p. 401-410, 2017.

GALE, C. R.; COOPER, C.; DEARY, I. J. et al. Psychological well-being and incident frailty in men and women: The English Logitudinal Study of Ageing. **Psychological Medicine**. v. 44, n. 4, p. 697-706, 2014.

HERAVI-KARIMOOI, M.; REJEV, N.; GARSHASBI, A. et al. Psychometric properties of the persina version of the quality of life in early old age (CASP-19). **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science**. v. 12, n. 2, e. 8378, 2018.

HILDON, Z.; MONTGOMERY, S. M.; BLANE, D. et al. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is

“right” about the way we age? **Gerontologist**. v. 50, n. 1, p. 36-47, 2010.
HOWEL, D. Interpreting and evaluation the CASP-19 quality of life measure in older people. **Age Ageing**. v. 41, n. 5, p. 612-617, 2012.

HUBBARD, R. E.; GOODWIN, V. A.; LLEWELLYN, D. J. et al. Frailty, financial resources and subjective well-being in later life. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 58, n. 2014, p. 364-369, 2014.

HYDE, M.; HIGGS, P.; WIGGINS, R. D. et al. A decade of research using the CASP scale: key findings and future directions. **Aging e Mental Health**. v. 19, n. 7, p. 571-575, 2015.

KIM, G. R.; NETUVELI, G.; BLANE, D. et al. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the CASP-19, a measure of quality of life in early old age: the HAPIEE study. **Aging Ment Health**. v. 19, n. 7, p. 505-609, 2015. Spec. Sect.: Quality of life and the CASP-19.

LIMA, F. M.; HYDE, M.; CHUNGKHAM, H. S. et al. Quality of life amongst older Brazilians: a cross-cultural validation of the CASP-19 into Brazilian-Portuguese. **PLoS One**. v. 9, n. 4, 2014.

NAKHODAEEZADEH, M.; JAFARABADI, M. A.; ALLAHVERDIPOUR, H. M. et al. Home environment and its relation with quality of life of older people. **J Hous Elderly**. v. 31, n. 3, p. 272-285, 2017.

NASCIMENTO, R. P. N.; MELO, L. H. S.; LIMA, F. M. et al. Depressive Symptoms and Quality of Life in Elderly People with Urinary Incontinence Who Receive Public Health Basic Assistance: A Population-Based Cross-Sectional Study. In: ELLSWORTH, P. (editor). **Annual Meeting of the ICS:** Abstracts of the 43rd Annual Meeting of the International Continence Society. Barcelona: ICS, 2013.

NERI, A. L.; BATISTONI, S. S. T.; RIBEIRO, C. C. Bem-estar psicológico, saúde e longevidade. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NERI, A. L.; BORIM, F. S. A.; BATISTONI, S. S. T. et al. Nova validação semântico-cultural e estudo psicomético da CASP-19 em adultos e idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 10, e. 00181417, 2018.

RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing:** Foundations, techniques, and applications. 2. ed. Ann Arbor: Saunders, 2000.

RYLANDS, D.; VAN BELLE, J. P. The impact of Facebook on the quality of life of senior citizens in Cape Town. In: BAYISSA, Z. R.; MIDEKSO D. **Agile methods in Ethiopia:** an empirical study. Heidelberg: Springer-Verlag, 2017. p. 740-52.

TESSARI, A. A.; GIEHL, M. W. C.; SCHNEIDER, I. J. C. et al. Anthropometric measures change and quality of life in elderly people: a longitudinal population-based study in Southerm Brazil. **Quality of life research**. v. 25, p. 3057-3066, 2016.
VALERO, C. et al. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2021, v. 24, n. 2.
WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

Elaine Valias Sodré Pereira
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
Universidade Estadual de Campinas
elaine.valias@yahoo.com.br

Carolina Garcia Pessoni
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
Universidade Estadual de Campinas
carolina.pessoni@prof.unieduk.com.br

Alexandre Marcos Menegócio
Docente do curso de Enfermagem UniMAX
Centro Universitário UniMAX
pedagogico.enfermagem@unieduk.com.br

Maria José D'Elboux (Orientadora)
Livre Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
Universidade Estadual de Campinas
mjdelboux@gmail.com

ISSN 1679-8902

EDITORIAL

O Volume de Ciências da Saúde traz artigos referentes a estudo observacional, pesquisa de campo exploratória, ensaios analíticos, relato de experiência, revisões da literatura, revisão bibliográfica integrativa, que englobam o trabalho dos profissionais da saúde nas em suas diversas áreas, visando compreender e aplicar as técnicas profissionais através das vivências práticas trazendo melhorias para as capacitações multiprofissionais promovendo humanização dos cuidados em saúde bem como o cuidado com o meio ambiente.

Anualmente, a Semana de Fitoterapia de Campinas Professor Walter Radamés Accorsi tem o objetivo de promover atividades que divulguem a importância e o valor das plantas medicinais e da fitoterapia, sempre aliando os saberes populares, tradicionais e científicos, é realizada. Com o apoio da Intellectus Revista Acadêmica Digital, desde 2015, vem sendo publicado anualmente na Edição especial de Fitoterapia, os melhores trabalhos apresentados durante o evento. Nesta edição, o encantamento do leitor será pelas “Memórias da XIX Semana de Fitoterapia de Campinas- Plantas medicinais: respeitando a flora e os saberes ancestrais” por conta da beleza entre as diferentes trocas de saberes: o popular, o tradicional e o científico demonstrando o respeito entre eles e as plantas medicinais através da leitura dos artigos e resumos de pesquisas científicas e trabalhos técnicos/ projetos, desenvolvidos por pesquisadores de diversas instituições, que foram apresentados na “XIX Semana de Fitoterapia de Campinas Professor Walter Radamés Accorsi- Plantas medicinais: respeitando a flora e os saberes ancestrais”, realizada nos dias 03, 04 e 05-maio-2022.

O Brasil tem grande diversidade cultural e isto reflete nos saberes em cuidados com a saúde e o bem estar incluindo uma grande diversidade também de saberes em

plantas medicinais. Este Volume de Ciências da Saúde e Edição especial de Fitoterapia cria conexões de cuidados em saúde com publicações de diversas regiões do nosso país.

Boa leitura!

DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE AO PUERPÉRIO DE MULHERES ENCARCERADAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Challenges of nurses in the puerperium of incarried women: integrative review

MOURA, VITORIA RACHEL DE OLIVEIRA
Centro Universitário de Jaguariúna

PINTO, ELIS REGINA
Centro Universitário de Jaguariúna

GODOY, RAYANE HELOISA DE
Centro Universitário de Jaguariúna

MONTANARI, FÁBIO LUIS
Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari
Centro Universitário de Jaguariúna

Resumo: Este estudo foi desenvolvido a partir do interesse em aprofundar os conhecimentos sobre os desafios que o enfermeiro enfrenta no acompanhamento do puerpério de mulheres encarceradas, com o objetivo de revisar a literatura baseada neste conteúdo. Metodologia: foi realizado a busca avançada, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde e seus sinônimos: "Período pós-parto; Puerpério; Enfermagem; Prisioneiros; Encarcerados", junto com os operadores booleanos OR e AND, assim foram encontrados 1.288 artigos, os quais foram filtrados com base em nossos critérios de inclusão, permanecendo 192 artigos que foram avaliados, sendo selecionados 4 para nosso estudo. Resultados e Discussão: Os artigos apontam que a maioria das mulheres encarceradas são jovens adultas, solteiras e com baixa escolaridade. Entre elas se encontram gestantes e puérperas, que entraram na prisão grávidas ou não. A política de atenção à saúde da mulher estabelece que toda gestante privada da liberdade tem direito a acompanhamento adequado durante toda a gestação, incluindo o pré-natal, o parto e o puerpério, assim como a saúde da criança, porém a maioria das penitenciárias brasileiras não possuem estrutura nem atendimento adequados, o que expõe a riscos a gestante e ao seu filho.

Palavras-chave: Puerpério; Assistência de Enfermagem; Mulheres encarceradas.

Abstract: This study was developed from the interest in deepening the knowledge about the challenges that nurses face in the postpartum follow-up of incarcerated women, with the aim of reviewing the literature based on this content.

Methodology: an advanced search was performed, using the Health Sciences Descriptors and their synonyms: “Postpartum period; Puerperium; Nursing; Prisoners; Imprisoned”, together with the Boolean operators OR and AND, thus, 1,288 articles were found, which were filtered based on our inclusion criteria, remaining 192 articles that were evaluated, with 4 being selected for our study. Results and Discussion: The articles show that most incarcerated women are young
adults, single and with low education. Among them are pregnant and postpartum women, who entered prison pregnant or not. The woman's health care policy establishes that every pregnant woman deprived of liberty has the right to adequate monitoring throughout her pregnancy, including prenatal care, childbirth and the puerperium, as well as the health of the child, but most Brazilian prisons they do not have adequate structure or care, which exposes the pregnant woman and her child to risks.

Key-words: Puerperium; Nursing Assistance; incarcerated women.

INTRODUÇÃO

De acordo com pesquisas recentes realizadas pela Lista Mundial da População Carcerária, o Brasil é o 3º país do mundo com as maiores populações privadas de liberdade, com 690.000 presos, sendo em média 45.000 mulheres. Apesar do número de mulheres ser expressivamente menor, entre os anos de 2000 e 2014, a população feminina aumentou em 567%, sendo 347% maior que o crescimento da população masculina. (SILVA *et al*., 2020).

O perfil das mulheres encarceradas é de jovens com média de 18 á 29 anos, sendo em sua maioria negras, solteiras e com ensino fundamental incompleto, o principal crime cometido por elas é o tráfico de drogas e cerca de 5% possui IST’s (Infecções Sexualmente Transmissíveis) com maiores índices respectivamente de HIV, sífilis, hepatite e tuberculose. Somente no estado de São Paulo estão localizadas 39% da população feminina encarcerada no Brasil. (FOCHI *et al*., 2017).

As condições de saúde atualmente encontradas nas penitenciárias ainda são precárias, o que agrava as taxas de contaminação de doenças, principalmente IST 's. A falta de ações preventivas e condições insalubres das celas é ainda mais

preocupante para a população feminina em cárcere, tornando-as ainda mais vulneráveis em relação à população masculina. (BORGES, *et.al*.2018).

O sistema carcerário foi planejado e criado por homens, e a legislação que propõe a construção de unidades prisionais que possam atender as necessidades da mulher presa ainda é recente. Mas desde 2019, existem regras na Lei de Execução Penal (art.83, par.3º) que determina que a segurança interna dos presídios femininos deve ser realizada exclusivamente por mulheres, pensando no bem-estar e respeito aos direitos da mulher em situação de prisão. Os artigos 83, par 2º e 89 da LEP afirmam que as prisões femininas tenham berçário e creche para que os filhos permaneçam com a mãe no tempo em que a lei permite. (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019). O ministério determina que a mulher tenha os mesmos direitos que o homem preso, incluindo a visita íntima, independentemente de sua orientação sexual ou demais aspectos, devendo ter seus direitos respeitados. Isso significa que a prisão não impede a possibilidade da mulher presa passar pelas fases do ciclo reprodutivo: a gestação, parto, puerpério e amamentação. Sobre os direitos reprodutivos, a Portaria Interministerial n. 210, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, garante condições adequadas de assistência às mães presas e aos seus filhos. A implementação de leis e de políticas públicas é extremamente importante para diminuir os índices de morbimortalidade materna e infantil. (FRANÇA *et al*., 2015). A gravidez desperta na mulher transformações físicas e emocionais, que começam no momento da concepção e continuam até o parto e o puerpério. O momento do pós-parto é desafiador, e traz diversas alterações hormonais, o enfermeiro pode identificar riscos e diagnósticos, percebendo por exemplo dificuldades na amamentação ou na interação da mãe com o bebê, além da ansiedade, medo, entre outros. (ELIAS *et al*., 2021).

Uma gestação necessita de cuidados redobrados com a saúde, no caso de gestantes encarceradas, esses cuidados precisam ser ainda maiores, devido a vulnerabilidade que as mesmas se encontram nesse período e local. (CHAVES *et al*., 2020).

A Constituição Brasileira garante que após o nascimento, as mães podem ficar com seus filhos durante o período de amamentação, o Estatuto da Criança e do Adolescente reforça essa garantia, e o Conselho Nacional de Política Criminal e

Penitenciária prevê que os filhos devem permanecer com as mães até no mínimo um ano e seis meses, passando após por uma fase de adaptação gradual de separação.

(DELZIOVO, *et al*., 2015).

Um dos principais problemas do puerpério de mulheres encarceradas é a falta de estrutura física adequada no sistema prisional, onde deveriam existir dormitórios, brinquedoteca, área de lazer e creche, segundo garante a Resolução nº 3/2009 do CNPCP, mas infelizmente ela não costuma ser obedecida pelas unidades prisionais do Brasil. (DELZIOVO, *et al*., 2015).

Diante desse ambiente cercado de dificuldades, o Enfermeiro tem um papel extremamente importante na promoção da saúde, realizando um acompanhamento eficaz, empático e humanizado. Trazendo assim, mais qualidade de vida para a população feminina privada de liberdade, diminuindo os agravos trazidos pelo confinamento. (BORGES, *et.al.*2018).

Assegurar a permanência do filho com a mãe é indispensável para o desenvolvimento da criança, além da amamentação e todos os benefícios que a mesma trás, é nesse momento que é criado o vínculo entre a mãe e o bebê, o que pode ser prejudicial caso sejam afastados. (DELZIOVO, *et al*., 2015).

OBJETIVO

Revisar a literatura baseada no conteúdo do acompanhamento de enfermagem com puérperas encarceradas, construindo assim uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente ao papel do Enfermeiro no acompanhamento de puérperas encarceradas em unidades prisionais do Brasil.

A partir da inquietação e formulação da pergunta norteadora: “Como o Enfermeiro realiza o acompanhamento puerperal de mulheres encarceradas? ”, surgiu a vontade de buscar mais sobre o tema e assim realizar este artigo de revisão integrativa, com objetivo de identificarmos o papel que o enfermeiro tem na atenção a essas mulheres neste momento tão delicado.

Para o levantamento dos artigos, realizamos uma busca entre os meses de

março a setembro de 2021, utilizando as bases Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

Realizamos então a busca avançada, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos: "Período pós-parto; Puerpério; Enfermagem; Prisioneiros; Encarcerados", junto com os operadores booleanos OR e AND. Foram encontrados 1.288 artigos, os quais foram filtrados com base em nossos critérios de inclusão: Artigos com texto completo, publicados em português nos últimos 10 anos, e como assunto principal o período pós-parto e cuidados de enfermagem. Após o refinamento foram encontrados 192 artigos, os quais foram avaliados seus títulos e resumos, permanecendo 4, que se encaixaram em nosso tema e responderam nossa pergunta norteadora.

Realizamos novas buscas utilizando outros descritores que se enquadravam em nosso tema principal, porém os resultados permaneceram os mesmos.

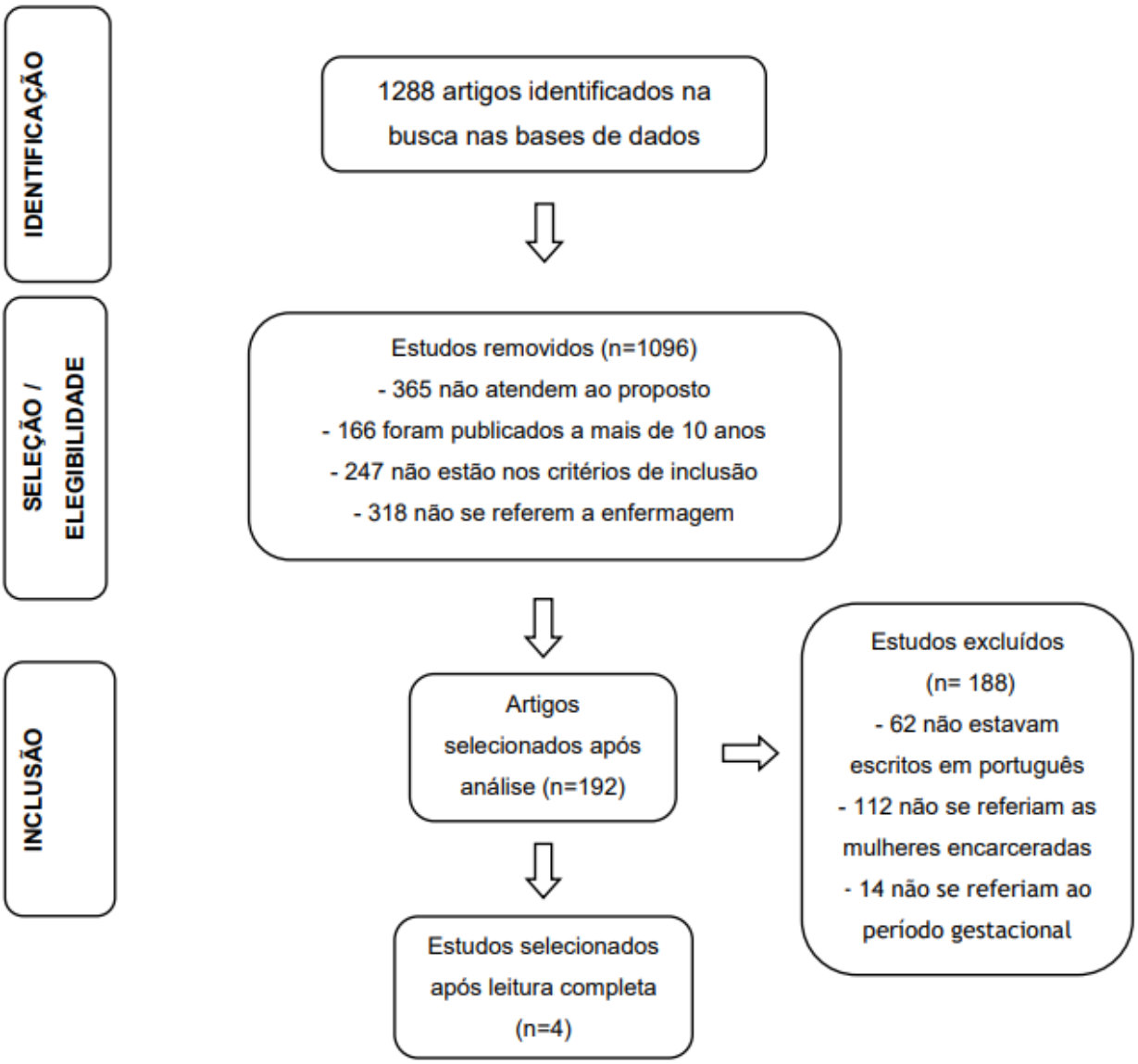


FIGURA 1- Fluxo do processo de seleção dos estudos. Adaptado do PRISMA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi exposta no quadro 1, sendo alocados o número

da referência do artigo, a base de dados onde foi publicado, nome do autor, ano de publicação e o título do artigo. As publicações foram encontradas nas bases de dados LILACS e BDENF, através do Portal Regional da BVS, e foram publicadas entre 2017 e 2020.

Quadro 1. Artigos incluídos segundo a Base de Dados, autores, ano e título.

Nº	Base de Dados	Autor/Ano	Título
1	BDENF - Enfermagem / LILACS	Ferreira, Luzane de Sousa ;et al., 2017.	Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina.
2	BDENF - Enfermagem / LILACS	Silva, Jeferson Barbosa; et al., 2020	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica.
3	LILACS	Souza, Geovanna Camêlo; et al., 2018.	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa.
4	BDENF - Enfermagem	Andrade, A.B.C.A; Gonçalves, M.J.F, 2018	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais.

Devido ao grande número de mulheres em situação prisional, foi instituído pelo Ministério da Saúde, e também pelo Ministério da Justiça, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visa a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira. Entre a atenção a mulher encarcerada é

garantido o acesso ao pré-natal, atendimento de intercorrências, parto, assistência ao puerpério, controle do CA de útero e mamas. (FERREIRA *et al*., 2017). Observou-se que a maioria das mulheres em privação da liberdade são jovens-adultas, na faixa etária de 18 a 30 anos, solteiras, com baixa escolaridade e que foram deixadas pelos companheiros (a) após o encarceramento. (SILVA *et al*., 2020).

Além da baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico, desemprego e pouco acesso aos serviços de saúde também faziam parte da realidade dessas jovens antes da prisão. Muitas apresentam histórico de IST's, e envolvimento com a prostituição e o tráfico e uso de drogas. A exclusão social em que as mesmas se encontravam antes da prisão, constituem uma população vulnerável e exposta ao alto índice de uma gravidez de risco. (SOUZA *et al*., 2018).

Entre as mulheres encarceradas se encontram gestantes e puérperas, que entraram na prisão grávidas ou não. Através da política de atenção à saúde da mulher, foi estabelecido que toda gestante privada da liberdade tem direito a acompanhamento adequado durante toda a gestação, incluindo o pré-natal, o parto e o puerpério, assim como a saúde da criança. (ANDRADE *et al*., 2018).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça, apenas 48 unidades prisionais brasileiras apresentam cela ou dormitório adequado para gestantes. E apesar da garantia na Lei da assistência às mulheres durante a gestação e puerpério, a maioria das penitenciárias brasileiras não possuem estrutura nem atendimento adequado, o que acarreta na precária atenção à saúde e a exposição de riscos à gestante e ao seu filho. (SOUZA *et al*., 2018)

Além de inúmeros problemas de estrutura física para as gestante e puérperas, existe o conflito da falha de comunicação entre o sistema prisional e os familiares das gestantes, a falta de empatia dos profissionais que atuam no ambiente e as complicações maternas como a pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, amniorrexe prematura e infecções de feridas, principalmente quando se realiza cesárea. No puerpério as mães se preocupam muito com a relação entre ela e seu bebê e a falta de espaço adequado para um recém-nascido e para uma amamentação saudável. (ANDRADE *et al*., 2018)

Durante o período da gestação, ocorrem diversas modificações no organismo da mulher, assim como no seu psicológico, no período puerperal, essas transformações tendem a voltar como eram antes da gestação, mas esse é um período delicado e que é diferente de mulher para mulher. (FERREIRA *et al*., 2017).

É válido salientar a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, envolvendo assistência no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos dentro da instituição correcional. (SILVA *et al*., 2020) .

Um dos principais motivos que prejudicam o vínculo da mãe e o bebê, é a falta de estrutura das penitenciárias para o acolhimento das puérperas e os neonatos, um ambiente que deveria ser acolhedor, acaba sendo fonte de ansiedade e medo, devido à falta de estrutura, umidade, celas, e a falta de suporte para o aleitamento e desenvolvimento da criança. O ambiente mal planejado não oferece suporte ao aleitamento materno, ou espaço para o desenvolvimento adequado da criança. (ANDRADE, *et al*.2018).

A equipe multidisciplinar de atendimento às mulheres privadas de liberdade é escassa, contando somente com um enfermeiro e um técnico de enfermagem para realizar o acompanhamento das gestantes e puérperas em seus cuidados diários. A consulta médica é a cada 15 dias ou 30 dias, se caso grave é necessário deslocamento da unidade. Aos olhos das reeducandas não há acolhimento por parte dos profissionais que as atendem e ainda são vistas com olhares preconceituosos e amedrontados. (SOUZA *et al*., 2018).

A lei permite que os filhos de mulheres em cárcere permanecem com elas até os sete anos de idade, mas no Brasil a realidade é de apenas seis meses, por isso nesse período é muito importante o aleitamento materno exclusivo, além de ser uma rica fonte de benefícios para a mãe eo bebê, é um momento em que ela estará focada e dedicada ao filho, e se sentirá valorizada e importante. (SILVA *et al*., 2020)

É necessário que se coloque em prática as políticas que fortaleçam o vínculo binomial, para o progresso da mãe e do bebê. As mães tiveram maior adesão às consultas, pois a gravidez lhes desperta o desejo para a mudança de vida, bem como a necessidade de amamentar seu filho. Quando essas crianças são levadas para longe da mãe, após os seis meses de vida, podem se gerar traumas, tanto para as mulheres, como para a criança e seu desenvolvimento, por ter sido afastado da mãe. Enquanto ao aleitamento materno, importante tanto para a nutrição neonatal, como para a fortificação do vínculo mãe bebê, é bem entendido pelas mães como fundamental para a saúde de seus filhos. O aleitamento, que na comunidade em geral, é permeado por dificuldades, mesmo com orientações e suporte de profissionais, no ambiente carcerário apresenta um nível maior de dificuldades, devido à falta de

orientações. A garantia de assistência por profissionais de saúde capacitados, dentro do regime prisional, é importante para a adesão e continuidade no processo de aleitamento. (ANDRADE, *et al.*2018).

Para haver uma assistência digna é necessário que as gestantes sejam acompanhadas integralmente e com regularidade, a ausência de atendimento e de profissionais pode romper o elo de segurança e agravar situações que podem comprometer a saúde e a vida da mãe e da criança. A humanização, ou a falta dela, impacta diretamente a situação da gestante e do bebê, sendo indispensável que os profissionais de saúde atuem com empatia e ética, colocando em prática a humanização que a profissão exige. (FERREIRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro é responsável pelo acolhimento dessa população de maneira integral, para que os direitos da mesma sejam garantidos e as falhas do sistema de saúde dos presídios minimizadas. É necessário que haja uma capacitação adequada para que a equipe de enfermagem esteja preparada para trabalhar com o público privado de liberdade, onde a promoção da saúde se torna ainda mais importante. (SOUZA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados nesta revisão integrativa da literatura apontam que a saúde de gestantes e puérperas dentro de uma penitenciária é precária e de extrema dificuldade tanto para as mulheres quanto para os profissionais de enfermagem que enfrentam a luta no dia a dia para fornecer um atendimento digno as mesmas. Nota-se que a maioria das mulheres encarceradas tem o perfil jovem, solteira, baixo nível socioeconômico e de escolaridade e histórico de envolvimento com prostituição ou drogas. Essas mulheres vivem em um ambiente precário com más condições de higiene tanto pessoal quanto para o recém-nascido, sem um olhar humanizado e sensibilizado para o acolhimento, para consulta digna que um recém nascido e uma puérpera necessitam em um momento tão delicado na vida de ambos.

Embora existam algumas leis que determinam direitos de gestantes e puérperas dentro do regime prisional, não é a realidade que podemos encontrar nas

penitenciárias femininas, afinal o regime prisional foi feito e pensado para a população masculina e não para a feminina.

Porém não podemos focar somente no ambiente precário e nas leis que são pouco aplicadas dentro da vida dessas mulheres encarceradas, existem também alguns profissionais que são pouco capacitados para o atendimento humanizado e adequado para as mesmas.

Se houvesse assim mais treinamentos e capacitações a esses profissionais, talvez as condições de atendimento às mulheres em cárcere seriam diferenciadas do que encontramos na realidade de hoje.

Houve limitação da pesquisa pela busca dos trabalhos terem ocorrido somente em uma base de dados em língua portuguesa. A partir disso sugerimos novas pesquisas em mais bases de dados em outras línguas para verificar de uma forma mais abrangente o que tem sido produzido de pesquisa para essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.B.C.A; GONÇALVES, M.J.F. **Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais/ Motherhood in prison regime: maternal and neonatal outcomes.** Rev. enferm. UFPE on line 12(6): 1763-1771, jun. 2018.

BORGES, A.P; ARENHARDT, K.; TERÇAS, A.C.P; CABRAL, J.F; LUCIETTO, G.C; NASCIMENTO, V.F; SILVA, R.A; GLERIANO, J. S; **Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):1978-85, jul., 2018.

CHAVES, L.H; ARAÚJO, I.C.A. **Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300112, 2020

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. A constituição e a defensoria pública. **Direitos e deveres das mulheres presas.** Núcleo Especializado de Situação Carcerária. 2019.

DELZIOVO, C.R; OLIVEIRA, C.S; JESUS, L.O; COELHO, E.B.S. **Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade.** Florianópolis, SC, UFSC, 2015.

ELIAS, F.A; PINHO, J.P; OLIVEIRA, S.R. **Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem / Expectations and feelings of pregnant women about the childhood: contributions to nursing.** Enferm. (Brasília);12(2): 283-289, set. 2021.

FERREIRA, L.S; MOREIRA, W.C; NASCIMENTO, M.V.F; SOUSA, G; SERTÃO,

M.A.N.L; LAGO, E.C; ALENCAR, D.C. **Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina / Percepción de los presos de la atención de la salud materna en una cárcel de mujeres /**

Prisoners; perception of maternal health care in a womens prison. Vol. 33 no 4. Teresina (PI). Revista Cubana de Enfermeria, 2017.

FOCHI, M.C.S; HIGA R.; CAMISÃO, A.R; TURATO, E.R; LOPES, M.H.B.M. **Vivências de gestantes em situação de prisão**. Rev. Eletr. Enf (online), 2017.

FRANÇA, A.M.B; SILVA, J.M.O. **Maternidade em situação de prisão.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 4, p. 411-420, out./dez. 2015.

SILVA, J.B; MORAES, M.N; BRANDÃO, B.M.L.S; FREITAS, W.M.F; SOUTO, R.Q; DIAS, M.D. **Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica / Mujeres privadas de libertad: narrativas de (falta de) atención obstetrica / Women in deprivation of liberty: narratives of obstetric un(assistance).** Vol. 24. Belo Horizonte. REME: Revista Mineira de Enfermagem, 2020.

SOUZA, G.C; CABRAL, K.D.S; LEITE-SALGUEIRO, C.D.B. **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa / Reflections on nursing assistance to incarcerated women: an integrative review.** Vol. 22 n.1. p. 55- 62. Umuarama. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2018.

Sobre os autores

Elis Regina Pinto
Acadêmica em Enfermagem pela Instituição Unieduk
elis.pinto765@al.unieduk.com.br

Fábio Luis Montanari
Docente de Enfermagem pela Instituição Unieduk
fabio.luis@prof.unieduk.com.br

Rayane Heloisa de Godoy
Acadêmica em Enfermagem pela Instituição
Unieduk rayane.godoy981@al.unieduk.com.br

Vitória Rachel de Oliveira Moura
Acadêmica em Enfermagem pela Instituição
Unieduk vitoria.moura949@al.unieduk.com.br

CONHECIMENTO E PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA E CUIDADOS PALIATIVOS

Cancer patients' knowledge and perspective on quality of life and palliative care.

MARTINATTI, Renata Canelle
Centro Universitário de Jaguariúna

Silva, Carla Cristina da
Centro Universitário de Jaguariúna

LORENZETTI, Sophia de Campos
Centro Universitário de Jaguariúna

MONTANARI, Fabio Luis
Orientador

Resumo: O diagnóstico de neoplasia tem impacto importante na vida dos pacientes, na qual, os cuidados paliativos (CP), tornam-se essenciais para o aumento da sobrevida. Objetivo: identificar a perspectiva dos pacientes oncológicos em CP em relação a qualidade de vida (QV). Método: pesquisa qualitativa, com o intuito de avaliar a perspectiva dos pacientes oncológicos inscritos no Programa Melhor em Casa do Município de Jaguariúna-SP, através de cinco perguntas elaboradas previamente. A análise das falas se deu a partir de três sequências, nas quais, as perguntas norteadoras foram transformadas em eixos temáticos. Para preservar o anonimato, utilizou-se pseudônimo de borboletas. Resultado e discussão: as informações encontradas, junto com a literatura, deixou evidente a necessidade da participação da equipe multidisciplinar na elaboração de estratégias de saúde e acolhimento, uma vez que, o conhecimento dos cuidados com o paciente são fundamentais para consolidar as questões de promoção da saúde e QV. Considerações finais: notou-se o desconhecimento dos participantes diante dos CP e QV, na qual, a equipe multidisciplinar é a principal responsável pela educação em saúde dos pacientes sem prognóstico de cura.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Oncologia.

Abstract: the diagnosis of cancer has an important impact on patients' lives, in which palliative care becomes essential to increase survival. Objective: to identify the perspective of cancer patients in palliative care in relation to quality of life. Method: qualitative research, in order to assess the perspective of cancer patients enrolled in
the Best at Home Program in the city of Jaguariúna-SP, through five previously elaborated questions. The analysis of the speeches took place from three sequences, in which the guiding questions were transformed into thematic axes. To preserve anonymity, a pseudonym of butterflies was used. Result and discussion: the information found, along with the literature, made evident the need for the participation of the multidisciplinary team in the development of health and care strategies, since the knowledge of patient care is essential to consolidate the promotion issues health and quality of life. Final considerations: the participants' lack of knowledge about PC and QoL was reported, in which the multidisciplinary team is primarily responsible for the health education of patients without a cure prognosis.
Key-words: Palliative Care; Quality of life; Oncology.

INTRODUÇÃO

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula passa por um processo de mutações genéticas, transformando-se em uma célula anormal. De acordo com os estudos, o câncer é considerado um problema de saúde pública, com alta incidência e grande letalidade em todo o mundo. (PILATTI *et al.*, 2017; SMELTZER e BARE, 2000).

Segundo Figueiredo *et al.* (2018) e Galvão *et al*. (2017) o diagnóstico de câncer tem um impacto importante na vida dos pacientes, visto que, a doença impõe um tratamento longo, exaustivo, com más notícias, diferentes terapêuticas e estratégias de enfrentamento e cuidado. Sendo assim, o enfoque dos cuidados tem sido as medidas destinadas a identificar, avaliar e tratar prontamente os sintomas físicos, psicológicos e mentais que interferem na QV. Para os casos incuráveis de câncer avançado, sabe-se que vários fatores afetam a QV, desde o diagnóstico de metástase aos efeitos tóxicos das terapias utilizadas. Aceitar seu estado de saúde e buscar ajuda para complementar suas tarefas diárias auxiliam os pacientes a superar suas limitações.

Os CP são adequados para qualquer tipo de neoplasia, sendo uma inevitabilidade na fase de metástase. Assim, o propósito do cuidado é melhorar a QV dos pacientes que enfrentam a doença avançada e de seus familiares, na qual, garantem prolongar a vida de maneira menos

dolorosa e que visam abordar o paciente de modo holístico, contribuindo assim, para o aumento da sobrevivência do paciente. (GALVÃO, *et al*., 2017; MENEGUIN *et al*., 2018; TOMASZEWSKI *et al*., 2017).

Deste modo, para os autores Floriano *et al.* (2020), cada paciente interpreta e reage à doença com base em seu próprio estigma de vivência pessoal. O câncer não só tem uma ampla gama de efeitos físicos, mas também efeitos psicológicos que geram sentimentos de ansiedade, dor, medo, raiva e dúvida. Durante o longo processo do tratamento, o paciente passa a sofrer inúmeras limitações, como ansiedade e impotência, exigindo do enfermo buscar o sentido da vida nessa nova fase. Assim, Comin *et al.* (2017), em seu estudo afirma que é fundamental identificar a perspectiva dos pacientes oncológicos em CP.

Aumentar a sobrevida dos pacientes oncológicos com os CP são extremamente necessários, sendo constituído pela equipe multidisciplinar, que auxilia na promoção das assistências e apoio aos pacientes e familiares ao prevenir e aliviar o sofrimento, proporcionando conforto e QV. Sendo assim, é preciso respeitar e compreender o paciente, a fim de identificar, seus conhecimentos e percepção sobre a sua atual situação de saúde e doença. (TOMASZEWSKI *et al*., 2017; MENEGUIN *et al*., 2018; SILVA *et al*., 2016; ANDRADE *et al*., 2019; SILVA *et al*., 2020).

De acordo com os autores Sarmento *et al.* (2021) e Couto e Rodrigues (2020) os conhecimentos e ensinamentos acerca dos CP e da QV, devem ser realizados desde o diagnóstico da doença até o término da vida. No entanto, as literaturas abordam a necessidade de uma abordagem capacitada e continuada da enfermagem e também da equipe multidisciplinar. (SARMENTO *et al*., 2021; COUTO e RODRIGUES, 2020).

Assim, o acolhimento e adesão das ações de promoção de saúde pela equipe são ferramentas condicionais na assistência paliativa e no conhecimento da importância desses cuidados aos pacientes oncológicos. (AYALA, SANTANA e LANDMANN, 2021; MILANI e SILVA, 2021; PINTO, CAVALCANTI e MAIA, 2020).

Diante desse contexto, essa pesquisa justifica-se em agregar conhecimento e qualidade nos cuidados prestados a esses pacientes, a fim de compreender o processo do cuidado diante dos relatos dos participantes. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é identificar a perspectiva da QV dos pacientes oncológicos em CP.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um modelo qualitativo, realizado com pacientes

oncológicos inscritos no programa de atendimento domiciliar – Melhor em Casa, do município de Jaguariúna-SP. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética,
via Plataforma Brasil, pelo parecer número 49047221.4.0000.5490. Foram selecionados dez pacientes para participarem da pesquisa. Desses, dois recusaram de imediato e três não se encaixavam nos critérios de inclusão, visto que possuíam dificuldade de comunicação.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se uma entrevista gravada, através de cinco perguntas norteadoras, elaboradas pelas autoras: antes da doença, o que o câncer significa para você? Qual foi sua reação e seus sentimentos ao receber o diagnóstico? Na sua opinião, o que é ter QV? Você sabe o que são CP? Você acredita que esses cuidados auxiliam na sua QV?

Os resultados obtidos foram analisados a partir de três sequências. Na primeira, as entrevistas foram transcritas e depois organizadas em forma de tabela de acordo com cada relato dos participantes. Na segunda, foi possível estabelecer sentido e coerência nas falas. As perguntas norteadoras, foram transformadas em eixos temáticos de acordo com as respostas encontradas, uma vez que, houve semelhanças nos relatos. Por fim, na terceira sequência, os resultados foram analisados, interpretados e discutidos com base nas literaturas encontradas.

Os participantes da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma via do participante e outra das autoras. Para preservar o anonimato, utilizou pseudônimo de borboletas, um dos símbolos de CP (Monarca, Aurora, Vice-Rei, Apolo e Amarela).

Resultados e Discussão

A amostra de dados, foi composta por cinco pacientes, dois do sexo feminino (40%) e três do sexo masculino (60%), com idade entre 45 e 55 anos e em cuidados paliativos oncológicos. Os relatos coletados, apresentam-se de forma clara, direta e objetiva, uma vez que, 80% dos participantes, manifestavam vulnerabilidade diante do tratamento oncológico em que se encontravam. A partir da análise dos relatos diante das perguntas norteadoras, é possível estabelecer 5 eixos temáticos, conforme representado na figura 1.

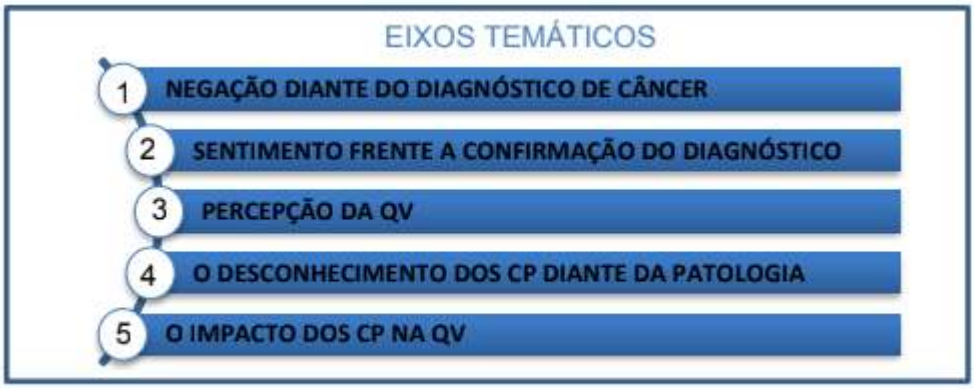


Figura 1: representação dos eixos temáticos da pesquisa. Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

1. NEGAÇÃO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Na literatura brasileira, existem poucos estudos que abordam a perspectiva dos CP em pacientes com câncer. A negação geralmente está ligada ao tempo do diagnóstico, fato que relaciona diretamente com as cinco fases do processo de morrer conforme trouxe Ross (1996) (negação, raiva, barganha/negociação, depressão e aceitação). Essa sensação pode durar algumas semanas ou meses. No entanto, é evidente a adesão ao tratamento e o desejo pela cura. (SARMENTO *et al.*, 2021; COUTO e RODRIGUES, 2020).

No que diz a respeito aos relatos, asseverou-se que há uma negação quanto ao questionamento sobre o que câncer significava na vida dos pacientes antes de receber seus diagnósticos. Fato que deixa evidente que em nenhum momento da vida, os participantes pensaram na possibilidade de receber o diagnóstico de neoplasia.

"*Uma coisa que nem pensava nisso.*" (Monarca)

"Passava-se que eu não achava, nunca podia acontecer uma coisa assim né! Quando a gente tá bom, tudo ta bom, né?!" (Aurora)

"Não, nossa eu vivia a vida tranquila." (Vice-Rei)

"Nunca pensei nisso." (Apolo)

"Não sei." (Amarela)

2. SENTIMENTO FRENTE A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO A confirmação do diagnóstico, traz diferentes impactos para a vida do paciente. O acometimento físico, psicossocial e espiritual tornam-se alvos do processo de cuidar. Assim, a aceitação da doença é um passo importante. A partir desse momento, percebe-se que o paciente é capaz de planejar a própria vida de um modo mais significativo e construtivo. (COMIN *et al.,* 2017; FLORIANO *et al*., 2020).

"No primeiro lá praticamente eu nem liguei porque foi tão rápido entre descoberta e operação que não dá nem tempo de você ficar pensando muita coisa né" (Monarca)

"Levar a vida." (Vice-Rei)

Depois de ter a comprovação do diagnóstico, o paciente vê sua vida mudando de direção. Primeiro eles passam por um estado de choque, depois compreendem a real situação clínica, muitas vezes relutantes com a ideia, mas acabam por aceitar e planejar um futuro com expectativa de cura**.** (MENEGUIN *et al*., 2018)

"Eu não senti nada. Eu queria curar." (Apolo)

" Fiquei meia abalada, mas a vida continua" (Amarela)

"Nossa, eu senti uma coisa assim muito diferente, porque falei "Meu Deus do céu" nunca gente pensa que essas coisas vêm para gente né, um negócio esquisito nossa." (Aurora)

3. PERCEPÇÃO DA QV

A percepção da QV é aquela que juntamente com outras aflições, interfere no aumento da sobrevida do paciente com neoplasia em terapia paliativa. A progressão da doença e o tratamento de alta complexidade e de assistência integral, comprometem a condição física e psicossocial do paciente, sendo influenciadas pelo uso de farmacoterapia adequada para o tratamento, bem como pelo suporte da equipe de saúde. (SILVA *et al*., 2020).

"Hoje é difícil porque a limitação física e também você não pode se alimentar de todo modo correto né? Muito deficiente." (Monarca)

A avaliação da percepção da QV resulta da análise do discurso do indivíduo em relação à posição na vida no momento em que se encontra, visto que, o diagnóstico ocasiona sentimentos e sensações únicas no novo modo de viver. (FIGUEIREDO *et al.,* 2018).

Assim, avaliar a QV no presente trabalho, tornou-se um desafio, pois os participantes não encontravam definições e argumentos que respondessem de imediato à pergunta.

"Eu levo uma vida boa, porque se eu tivesse levado uma vida que nem eu vinha levando eu já tinha morrido fazia tempo, isso me dá uma tranquilidade na cabeça." (Vice-Rei)

"É viver bem né, bem comer. Sem ir no médico. Mas agora eu não tenho qualidade de vida né." (Apolo)

"É pedir a misericórdia de Deus né para que Deus me ajuda para que melhora né, não era desse jeito" (Aurora)

Aumentar o conhecimento sobre a experiência do paciente com câncer e a forma de promover intervenções e melhoria nos sintomas, são umas das difusões que compete a equipe multidisciplinar, que atuam nos diferentes níveis de atenção, de modo a garantir a assistência integral aos pacientes com a doença avançada e sem terapêutica de cura. (FIGUEIREDO *et al.,* 2018; MENEGUIN *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é importante ressalvar que a avaliação de QV é um indicador condizente das práticas assistenciais e de estratégias de políticas públicas voltada ao processo saúde-doença**.** (MENEGUIN *et al.*, 2018).

4. O DESCONHECIMENTO DOS CP DIANTE DA PATOLOGIA

Os CP são condições oferecidas a indivíduos com uma doença sem possibilidade de diagnóstico de cura, sendo essa, uma prática de assistência que visa melhorar a QV, provendo conforto e suporte, uma vez que, existem fatores que interferem negativamente na vida dos pacientes, sendo o tratamento uma das piores consequências. (AYALA, SANTANA e LANDMANN, 2021; PINTO, CAVALCANTI e MAIA, 2020; SARMENTO *et al.*, 2021).

O desconhecimento dos pacientes sobre CP, pode ser visto como um dos reflexos da falta de diálogo entre a equipe com o paciente, de acordo com o texto literário. (PINTO, CAVALCANTI e MAIA, 2020).

Os ruídos advindos de uma comunicação insuficiente, com informações incompletas, com baixa resolutividade e que não esclareçam as etapas e os diferentes pontos de atenção que compõem a rede de saúde e do tratamento a ser instituído, agravam o medo e ocasionam insegurança diante do desconhecido. (MILANI e SILVA, 2021).

"Já ouvi falar, mas a gente sempre deixa passar né. Sei o básico para você não piorar ainda mais o seu físico e também alguma coisa pra você pode ter um organismo, tentar fortalecer ele fisicamente né, até na parte emocional também tem até a psicóloga que veio um dia aí né?" (Monarca)

Nesse contexto, de acordo com os relatos dos pacientes, que dispõem de CP para assim garantir uma tentativa de QV, é evidente o não conhecimento em relação a esses cuidados, visto que, visa envolver uma assistência integral e constituída pela equipe multiprofissional, a fim de oferecer condições fundamentais de QV, através de um processo de ensinar sobre o cuidar. (MILANI e SILVA, 2021; PINTO, CAVALCANTI e MAIA, 2020).

"Nunca ouvi."(Aurora)

"Não." (Vice-Rei)

"Não sei." (Apolo)

Assim, é essencial que os profissionais envolvidos pelo processo do cuidar, estejam habilitados e capacitados para prestarem toda assistência necessária, desde o processo de acolhimento, escuta qualificada até o luto.

5. O IMPACTO DOS CP NA QV

Os CP são tidos como uma prática de assistência para melhorar a QV das pessoas com enfermidade. Dessa forma, os profissionais devem proporcionar uma

assistência apropriada, com o objetivo de promover qualidade e o conforto desse

período até o final da vida. (PINTO, CAVALCANTI e MAIA, 2020; SARMENTO *et al.*, 2021).

De acordo com Couto e Rodrigues (2020), existem cinco fatores que influenciam as práticas paliativas no país, dentre eles, a graduação dos profissionais de saúde. Dessa forma, vê-se a importância dos CP para enfermagem, na qual, existe a necessidade de conhecer os desafios que essa prática enfrenta para apresentar um aprimoramento na assistência humanizada e empática.

Nesse eixo, de acordo com a literatura, os CP influenciam diretamente na QV e na sobrevida dos pacientes oncológicos. No entanto, os dados coletados, deixam evidente as incertezas para os participantes, visto que, trata-se de um momento delicado, no qual, há um déficit de conhecimento e de educação na promoção saúde, no que diz respeito aos termos: CP e QV. (COUTO e RODRIGUES, 2020; SARMENTO *et al.*, 2021).

"Um pouco, auxiliam um pouco mas tem que tomar mais cuidado."

(Monarca) *" Eu não tenho muito recurso, é mesmo e*

esse." (Vice-Rei)

"Não, não é válido. Não adianta de nada. Não tem mais o que fazer." (Apolo)

A assistência educativa integralizada consolida-se com a ausência de atividades de educação, na qual, implica diretamente na dificuldade de implementação dos CP no serviço de saúde, na desqualificação e existência de nível médio de conhecimento, deixando explicito a necessidade da educação continuada para a qualificação e capacitação dos profissionais envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, apresenta resultados relevantes para o cuidado e educação em saúde aos pacientes oncológicos. O desconhecimento alegado pelos participantes sobre a percepção de QV e a terminologia de CP, influenciam

diretamente no contexto de QV, visto que, esses cuidados oferecem condições

básicas fundamentais e condicionantes no contexto de sobrevida e de promoção da saúde.

As informações descritas acima, junto com a literatura, deixam evidente a necessidade da participação da equipe multidisciplinar na elaboração de estratégias de saúde e acolhimento no âmbito de QV e CP em uma abordagem multidimensional, que proporcione conforto e bem estar aos pacientes. Torna-se claro a deficiência do cuidado e do ensinamento aos pacientes oncológicos, uma vez que, os profissionais na área da saúde são educadores do cuidar integral e contínuo, independente do local de atendimento do sistema de saúde, seja ele público ou privado, uma vez que, a perspectiva dos CP e da QV devem valer-se de princípios vivenciado, mas também conhecidos pelos pacientes. Sugere-se necessidade de pesquisas futuras com medidas intervencionistas educativas com paciente em CP e seus familiares sobre o que é o processo do cuidar paliativo no que diz respeito à QV.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Gustavo Baade de et al. **Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador.** 2019. J. res.: fundam. care. online. 11(3): 713-717. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6693/pdf_1.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; SANTANA, Cleonice Huf; LANDMANN, Suzana Goulart. **Cuidados paliativos: conhecimento da equipe de enfermagem.** 2021. Semina cienc. biol. saude ; 42(2): 155-166, jun./dez.. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292909. Acesso em: 25 out. 2021.

COMIN, Lauren Tana et al. **Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida.** 2017. Rev. bioét. (Impr.). 25 (2): 392-401. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0392.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

COUTO, Daniela Sanches; RODRIGUES, Kaique Saimom Lemes Farias. **Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa.** 2020. Enferm. foco (Brasília) ; 11(5): 54-60, dez.. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177114. Acesso em: 25 out. 2021.

FALLER, Jossiana Wilke et al. **Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio.** 2016. Revista Kairós Gerontologia,19(N.o Especial 22, “Envelhecimento e Velhice”), pp. 29-43. Disponível em:

https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31612/0. Acesso em: 16 jan. 2021.

FANTINI, Jaqueline et al. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.** 2018. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; 8:e2638. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2638/1954. Acesso em: 15 jan. 2021.

FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini, et al. **Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** 2018. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2638. Acesso em: 15 jan. 2021.

FLORIANO, Josué Jonildo et al. **O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo.** 2020. Nursing (São Paulo); 23(267): 4502-4507, ago. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140150. Acesso em: 15 jan. 2021.

GALVÃO, Maria Ireni Zapalowski et al. **COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.** 2017. Rev. baiana

MENEGUIN, Silmara et al. **Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida.** 2018. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):2114-20. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1998.pdf.

MILANI, Larissa; SILVA, Marcelle Miranda da. **A enfermagem e os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.** 2021. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 13: 434-442, jan.-dez.. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7485/pdf_1. Acesso em: 25 out. 2021.

PILATTI, Patrícia et al. **Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar.** 2017. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, Jan Dez; 12(39):1-10. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877021/1339-8864-1-pb.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura.** 2020. Psicología, Conocimiento y Sociedad - 10(3), 226-257 – Revisiones. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300151. Acesso em: 25 out. 2021.

ROLIM, Dulcimar Siqueira, et al. **Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019.

ROSS, Elisabeth Kubler-. **Sobre a Morte e o Morrer**. 7. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1996. 299 p.

SARMENTO, Wagner Maciel et al. **Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em Cuidados Paliativos.** 2021. Enferm. foco (Brasília) ; 12(1): 33-39, jun.. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3805/1092. Acesso em: 25 out. 2021.

SILVA, Cinthia Pereira et al. **Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico.** 2016. Revista Brasileira de Cancerologia2016; 62(3): 225-235. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/05-artigo-significado-dos-cuidados paliativos-para-a-qualidade-da-sobrevivencia-do-paciente-oncologico.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

SILVA, Islany Barbosa Soares da et al. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos.** 2020. Revista Brasileira de Cancerologia. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1122. Acesso em: 16 jan. 2021.

SILVA, Leonel dos Santos et al. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO NA TERAPÊUTICA PALIATIVA E NO CUIDADO PALIATIVO.** 2018. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=56528&id p rograma=40001016045P7&anobase=2018&idtc=81. Acesso em: 17 jan. 2021.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Oncologia: Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Câncer.** Brunner e Suddarth: Tratado de ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Cap. 15. p. 251-298.

TAVARES, Aline Gisela Souza; NUNES, Júlia Sousa Santos. **CUIDADOS PALIATIVOS E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.** 2015. Revista Enfermagem Contemporânea. Jan./Jun.;4(1):39-47. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/465/433. Acesso em: 16 jan. 2021.

TOMASZEWSKI, Adriana Soares, et al. **Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer.** 2017.

Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5503. Acesso em: 17 jan. 2021.

XAVIER, Érika de Cássia Lima. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS SEGUNDO DIAGRAMA DE**

ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL. 2019. Enferm. Foco; 10 (3): 152-157. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2109/569. Acesso em: 15 jan. 2021.

ENVELHECIMENTO ATIVO: RESSIGNIFICADO AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

LIRA, Diêgo Galvão
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

SANTOS, Davi Goulart
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

TAKEMOTO, Miriam Benedita Missionario
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

OLIVEIRA, Rozimar de Jesus
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

MENEGÓCIO, Alexandro Marcos
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

RUAS, Matheus de Andrade
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de relatar o envelhecimento ativo: ressignificando as intervenções de enfermagem. Em específico visa apresentar de maneira atualizada às intervenções do profissional de enfermagem; destacar as novas formas do cuidado ao idoso mediante ao envelhecimento; e contemplar os aspectos físicos, sociais, raciais e de promoção à saúde da população em estudo. Como procedimento metodológico aplicou-se uma revisão sistemática da literatura sobre as intervenções de enfermagem que possam contribuir para o envelhecimento ativo. Obtendo dados por meio de periódico científico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e para apresentar estudos específicos utilizou-se a plataforma PRISMA. Nos resultados viu-se que com o aumento da expectativa de vida, a proporção de idosos acima de 60 anos vem aumentando, isso se deve ao avanço técnico e científico, que possibilitou uma melhor manutenção e qualidade de vida. Com isso, surge a necessidade de intervenções de enfermagem acerca da qualidade de vida da população idosa. Dessa forma, para assegurar um envelhecimento ativo, a enfermagem exerce um papel fundamental na garantia desse direito dado ao idoso, até porque acompanha os pilares da Organização Mundial de Saúde, buscando apresentar ao idoso uma vida saudável, participativa, seguridade social e educação permanente.

Palavras-chave: Enfermagem. Envelhecimento. Idosos. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento visa uma série de alterações em relação às funções orgânicas, isso em decorrência dos efeitos prevalentes da idade no que tange o organismo, como o fígado que é o principal órgão de armazenamento concentrado de glicogênio (substância essencial para o funcionamento das células). Assim as mudanças fisiológicas levam à pessoa a perda da capacidade de manter o equilíbrio homeostático, o qual, consequentemente atinge as demais funções fisiológicas de forma gradual (SOUSA et al., 2018).

Considera-se o envelhecimento um processo de senescência que ocorre de forma natural, geralmente apresenta fragilidade devido o enfraquecimento do organismo. Como afirma Ferreira (2020) ao pontuar que o envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo.

Outrossim, Opas (2018) salienta que o envelhecimento parte de um fenômeno biológico e fisiológico, sendo um processo natural e cronológico, o qual apresenta impactos, assim como danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Esses fenômenos causam uma diminuição gradual na performance física e mental, além de promover aumento no risco de contrair patologias.

É partindo desse pressuposto que a justificativa deste trabalho se atém às consequências do envelhecimento contemporaneamente, visto que a relevância se entende a necessidade de investimento social e econômico em todo o mundo, sendo nesse caso que as organizações internacionais e civis implementem políticas e programas no que tange o envelhecimento ativo, que melhorem a saúde e proporcionem uma participação do idoso na comunidade.

Outra vertente relevante é no que tange a função inerente do enfermeiro no processo de envelhecimento, visto que o propósito específico é buscar melhorias na qualidade do atendimento, visando a promoção e prevenção de agravos, desempenhando seu ofício de modo a otimizar agravos e gerar informação acerca dos benefícios de condutas saudáveis (FREITAS & ALVAREZ, 2020).

Desta feita, a problemática encontrada visa responder o seguinte questionamento, de que forma as intervenções de enfermagem, a partir da literatura, contribuem para o envelhecimento ativo da população idosa, e como isso afeta a qualidade de vida?

O presente trabalho tem o objetivo de relatar o envelhecimento ativo: ressignificando as intervenções de enfermagem. Em específico visa apresentar de maneira atualizada às intervenções do profissional de enfermagem; destacar as novas formas do cuidado ao idoso mediante ao envelhecimento; e contemplar os aspectos físicos, sociais, raciais e de promoção à saúde da população em estudo.

METODOLOGIA

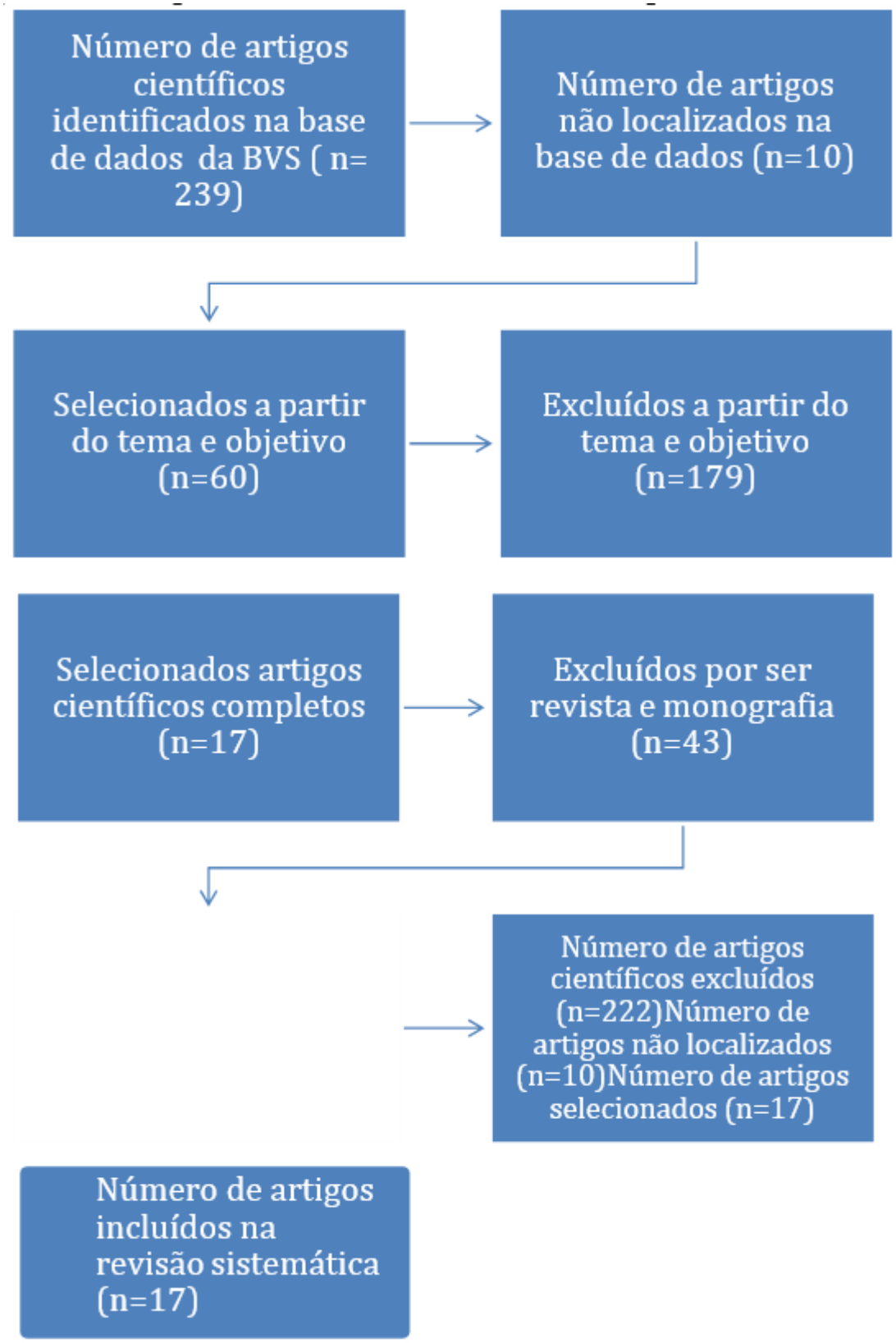
O estudo qualitativo ocorreu por intermédio de pesquisa sistemática, especificadamente de revisão integrativa de artigos, em que foi necessária a aplicação de dados de pesquisas já publicadas sobre o envelhecimento ativo: ressignificando as intervenções de enfermagem. Determinaram-se como critérios de inclusão trabalhos publicados no período de 2011 a 2020, visando a sua abordagem diretamente com a literatura atual.

Foram utilizadas fontes que demonstram o tema e sua aplicabilidade, no periódico científico indexado e referenciado como o da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dessa forma, utilizou-se o método PRISMA para selecionar, bem como excluir e incluir artigos na língua portuguesa com uma maior relevância sobre o tema.

Os descritores foram: cuidado, envelhecimento e enfermagem. Durante a busca pela plataforma BVS com os descritores mencionados, foram encontrados 239 artigos sendo necessária a aplicabilidade de critérios para uma melhor tabulação dos dados. Como resultado, obteve-se a exclusão de 179 estudos, sendo aprovados 60 artigos, logo, incluíram-se filtros com base na proposta da problemática, com o objetivo de focar em textos que contemplassem a temática da pesquisa. Posteriormente, excluíram-se 43 artigos, e por fim, chegou-se ao total de 17 artigos acadêmicos.

O fluxograma (figura 1) detalha o processo de seleção dos artigos, descrevendo nos aspectos de diagrama 3 bases para documentar, planejar, estudar e melhor sintetizar as etapas de inclusão e exclusão de cada estudo encontrado, com isso, especificadamente o processo de identificação dos artigos, partiram de critérios estabelecidos na triagem, até o número de artigos que compuseram a revisão sistemática em relação ao tema proposto que se estende ao envelhecimento ativo: ressignificando as intervenções de enfermagem.

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos



Fonte: Elaboração própria, 2021

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta-se a análise dos artigos quanto aos autores, os respectivos temas, ano de publicação, retratando os objetivos, os descritores e os critérios de inclusão. É notório que para descrição inicial dos resultados, é importante apresentá-los de forma sintetizada para aprimorar a veracidade da pesquisa.

Tabela 1 - Estudos investigativos

AUTOR	TEMA	ANO PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	DESCRITORES	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
VERAS, R	O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos.	2020	Apresentar um modelo assistencial e integrado voltado às práticas de saúde do idoso.	Envelhecimento; Prevenção de doença; Coordenação de cuidado;	Retrata sobre o atendimento que privilegia a assistência integral e a prevenção por meio de monitoramento contínuo das condições de saúde dos idosos
FREITAS MA, ALVAREZ AM	Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa.	2020	Compreender a busca por conhecimento e utilização da experiência profissional da enfermagem no cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde	Idoso; Enfermagem; Conhecimento, Atenção Primária à Saúde; Saúde da Pessoa Idosa; Dinâmica Populacional.	Estabelecer por meio de um percurso de imersão científica e metodológica o que é necessário para que a gestão esteja envolvida na valorização da experiência da enfermagem diante o público idoso

ROSAS C, SANTOS DS, NASCIMENTO NA, KUMAKURA A	Dança de salão para idosos: estratégia de educação em saúde	2020	Relatar a experiência de desenvolvimento da oficina de dança de salão associada às ações de educação em saúde e envelhecimento saudável	Envelhecimento Saudável; Promoção da Saúde; Cuidado de Enfermagem; Educação; Atividades de Lazer; Enfermagem em Saúde Comunitária.	Relacionar a dança de salão com atividades de educação diante a valorização da importância ao desenvolver ações educativas na população idosa.
SOUZA CL, GOMES VS, SILVA RL, et al	Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa	2019	Analisar a percepção da mulher idosa sobre a sexualidade e a prática do cuidado de enfermagem neste contexto	Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento; Pessoa Idosa; Sexualidade; Enfermagem.	Evidenciar como a mulher idosa se situa diante sua sexualidade diante o processo de envelhecimento
MARIA R, GUEDES D, SULPINO A, et al	Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica.	2019	Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica	Saúde do idoso; Atenção Primária à Saúde; Nível de Saúde; Envelhecimento; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem	Buscar entender à condição de saúde da pessoa idosa no âmbito do envelhecimento relacionado às expectativas de vida
AGUIAR A, MENEZES T, CAMARGO C	Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos.	2018	Conhecer os fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas	Família; Envelhecimento; Pessoa Idosa; Relação entre Gerações; Enfermagem	Evidenciar a interação da família com o idoso e o impacto disso na sociedade.
SOUSA F, GONÇALVES LHT, PASKULIN GM et al	Perfil sócio demográfico e suporte social de idosos na atenção primária	2018	Investigar o perfil sócio demográfico e a rede de suporte social de idosos	Idoso; Enfermagem em Saúde Comunitária; Cuidados de Enfermagem; Atenção Integral à Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Apoio Social	Investigar o suporte social ao idoso e traçar o perfil sócio demográfico dessa população
DIAS F, ZENEWTONA, TAVARES D	Atenção primária à saúde do idoso: Modelo conceitual de enfermagem	2017	Revisar o modelo conceitual sobre o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde do idoso.	Idoso; Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Enfermagem primária; Atenção primária à saúde	O papel do enfermeiro no contexto assistencial e a elaboração de um modelo conceitual acerca da temática.
PEREIRA LC, FIGUEIREDO M, BELEZA C. ET AL.	Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica	2017	Avaliar os fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica.	Atenção Primária à Saúde; Idoso; Saúde do Idoso, Atividades cotidianas, Enfermagem.	Avaliar os fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na Atenção Primária, utilizando-se o Índice de Katz e a escala de Lawton

GUE J, XAVIER A, BOTELHO A, et al.	Atenção integral à saúde do idoso: enfermagem.	2016	Compreender a atenção à saúde do idoso de maneira mais abrangente, de modo a incluir os diferentes olhares do trabalho em equipe nas questões relativas à atenção integral à saúde do idoso.	Saúde do idoso; humanização da assistência; trabalho em equipe interdisciplinar; vulnerabilidades ligadas à saúde do idoso; cuidados de enfermagem à saúde do idoso	Aprofundar sobre os conhecimentos sobre a atenção integral à saúde do idoso, buscando ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais da Atenção Básica
VALCARENGHI R, LOURENÇO L, SIEWERT J, et al.	Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento	2015	Caracterizar a promoção da saúde com enfoque nas pessoas idosas em condição crônica	Promoção da Saúde; Doença Crônica; Envelhecimento; Pesquisa em Enfermagem	Retrata sobre o envelhecimento, políticas, promoção e o papel de enfermagem diante o apoio a idosos
AMTHAUER C, FALK J.	A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde da família	2019	Conhecer o que os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) atribuem ao envelhecimento e sua percepção acerca desse processo	Saúde da Família. Saúde do idoso. Envelhecimento. Profissional da saúde.	É importante capacitar o profissional para o reconhecimento das necessidades de saúde da pessoa idosa, respeitando suas limitações e potencialidades.
COSTA NP, POLARO SHI, VAHL EAC, GONÇALVES LHT	Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo	2016	Avaliar pertinência e efetividade da tecnologia cuidativo educacional "contação de histórias" como estratégia no cultivo do envelhecimento ativo	Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento Ativo; Contação de História	Avaliar a pertinência e a efetividade da tecnologia cuidativo-educacional "contação de histórias como estratégia inovadora aplicável a serviços de saúde, em matéria de formação de comportamentos que conduzam ao cultivo do envelhecimento ativo e saudável
PAIVA E, LOURES F, GARCIA W, et al.	Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal	2016	Avaliar a assistência dos enfermeiros a idosos perante a política ao idoso	Enfermagem. Idoso. Atenção primária.	Um olhar aprofundado à política do idoso e a assistência de enfermagem.
CALÍOPE P, DIAS J, KANAWAVA C, BARATIERI C, et al.	Compressão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde	2013	Compreender a percepção do enfermeiro sobre o processo do envelhecimento e identificar as ações desempenhadas pela enfermagem.	Envelhecimento, enfermagem, atenção primária à saúde	O enfermeiro possui papel de contribuir para que o idoso consiga aumentar os hábitos de vida saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade e confortar se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte.

SANTOS I, ALVES A, SILVA A, et al.	O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sócio poética	2011	Analisar os sentimentos de pessoas idosas sobre o autocuidado, à luz da Teoria de Nola Pender, que combina experiências cognitivas, crenças, hábitos e práticas, caracterizando a cultura e o modo de vida do grupo	Enfermagem. Gerontologia. Promoção da saúde. Autocuidado. Envelhecimento	A pessoa idosa na atualidade é adotar decisões positivas para reagir às adversidades que o envelhecimento possa provocar, utilizando seu potencial humano para viver com qualidade, apesar dos possíveis adoecimentos e perdas financeiras, econômicas e afetivas
FIGUEIREDO M, MARTINS M, SILVA L, et al.	Ciclo vital da família e envelhecimento: contextos e desafios	2011	Reverenciar as alterações da estrutura familiar inerentes à última etapa do ciclo de vida da família caracteriza-se por transições interligadas ao envelhecimento, como processo experiencial e único.	Família; Envelhecimento; Ciclo Vital Familiar; Enfermagem	A discussão em torno do ciclo vital sustenta o entendimento do sistema familiar na sua dimensão de desenvolvimento em contexto, permitindo a compreensão das vivências do envelhecimento como processo único e complexo, estruturado nas interações sistêmicas que delimitam as tarefas familiares.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Dentro dos resultados obtidos em relação aos estudos, *a priori*, evidenciou-se, que o processo de envelhecimento ocorre de forma natural, comprometendo progressivamente os aspectos físicos e cognitivos. Diante disso, o estudo de Aguiar; Menezes & Camargo (2018) destacaram que o envelhecimento ocorre a partir da idade cronológica.

Para Souza (et al,. 2018), o idoso é a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No ordenamento jurídico brasileiro, os critérios que assegurem os direitos e cuidados para com os idosos estão previstos na Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n. 8. 842 de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 2003, define idoso pessoas com 60 anos ou mais.

Segundo Amthauer & Falk (2019) em nível nacional de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Brasil, comporta em média 18.224,243 idosos, sendo 7.952,773 do sexo masculino e 10.271,470 do sexo feminino.

Evidente que a população brasileira nas últimas décadas tem apresentado um aumento no número de idosos, o que consequentemente requer maior cautela e estratégias para que tenham uma melhor qualidade de vida. É de grande valia que a qualidade de vida seja analisada quando se diz respeito a idosos, pois, propiciar a prática de atividades físicas e a atenção à prevenção de doenças é o início da

valorização da pessoa idosa (FREITAS & ALVAREZ, 2020).

Veras (2020) apresenta essa necessidade de uma abrangência maior no que diz respeito à concepção do que é ser idoso refletindo se a sociedade esteja dando o real valor a essa classe, visto que serão a maioria em alguns anos, logo, necessitam de uma maior atenção enquanto concepções, enquanto respeito e atenção dos profissionais de saúde, a exemplo disso, da equipe de enfermagem.

Com o aumento da expectativa de vida, o segmento da população de indivíduos idosos tem aumentado progressivamente, correspondendo a 7 % da população mundial (AMTHAUER & FALK, 2019). Vale mencionar que hodiernamente a pesquisa de Souza (et al,. 2019), traz o Brasil como um país que possui aproximadamente 14 milhões de idosos, a tendência de crescimento é nítida nas duas décadas e poderá atingir 31 milhões de idosos no ano de 2025. Portanto, o estudo de Rosas, Santos & Nascimento (2020) pondera que, fala-se correntemente do envelhecimento como se tratando de um estado tendencialmente classificado de “terceira idade” ou ainda “quarta idade”. No entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo, pois de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo.

Assim sendo, para descrever os cuidados com o idoso na visão de Veras (2020), é importante que o profissional de saúde, como o enfermeiro, tenha um olhar holístico com intuito de promover e direcionar uma qualidade de vida para idosos no processo de envelhecimento.

Para Aguiar, Menezes & Camargo (2018) é primordial que a equipe multiprofissional esteja inserida neste processo de assistência direta aos idosos da comunidade. Tendo em vista que o envelhecimento ativo é fundamental para a diminuição de doenças, principalmente crônicas.

Nas ponderações de Dias, Zenewtona & Tavares (2017), destaca-se a função inerente do profissional de enfermagem no que tange a assistência e a elaboração de um modelo conceitual acerca da temática, fato é que no estudo aplicou-se uma análise documental em cerca de 40 documentos normativos, os quais abordaram seis metaparadigmas em relação à enfermagem direcionados para a intervenção com pessoas idosas, incorporando os aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais.

Diante disso Paiva (et al., 2016) e Maria (et al., 2019) delimitam que a atenção

primária do enfermeiro para esse público remete a necessidade de um conjunto de ações de saúde, que deve abranger especificamente a promoção, bem como obter um olhar aprofundado acerca da política do idoso e a assistência de enfermagem, visando à proteção da saúde, além de outras perspectivas como a prevenção de agravos, ainda de diagnóstico, que permitem um melhor tratamento, reabilitação e até mesmo promove redução de danos e manutenção da saúde. Para Valcarenghi (et al., 2015) é dar condição de saúde à pessoa idosa nos aspectos que permeiam o envelhecimento, promovendo as expectativas de vida.

Outrora, Valcarenghi (et al., 2015) preleciona que o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de gerência e cuidado no que tange a saúde da população idosa. Logo, avaliar os fatores preditores físicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e ambientais é primordial para obter uma atenção primária mais humanizada e para que sejam observadas as tendências de incapacidade funcional dos idosos.

Calíope (et al., 2013) e Santos (et al., 2011) sintetizam que o profissional de enfermagem contribui especificamente no aumento dos hábitos de vida saudável para a população idoso, ou seja, as suas contribuições para que o idoso tenha um envelhecimento ativo, visa diminuir e compensar as limitações em decorrência da idade, além do que promove a motivação do idoso, retirando assim, a angústia, assim como a debilidade da velhice.

Com isso o estudo de Pereira (et al., 2017) aplicou em sua pesquisa um estudo transversal, com o intuito de avaliar a incapacidade funcional dos idosos quando atendidos na atenção primária, a perspectiva de análise e obtenção de resultados, fez com que os índices de Katz e a escala de Lawton demonstrasse que as vertentes de incapacidade funcional em razão das atividades básicas são associadas a dois requisitos, sendo a cor e a idade do indivíduo, já atividades instrumentais envolvem a escolaridade e idade, assim como a renda e a autoavaliação de saúde.

Da mesma forma Costa (et al., 2016) e Figueiredo (et al., 2011) mencionam que é de grande importância que seja avaliado de forma global a pessoa idosa, visto que é necessário que a equipe multidisciplinar adéqüe planos de cuidados que seja direcionada a preservação da autonomia e para a promoção do envelhecimento ativo de idosos. Enfim, o papel da enfermagem no envelhecimento ativo é inclusive o de apoiar o idoso em torno do ciclo vital.

DISCUSSÃO

A relevância do papel do enfermeiro no que tange o envelhecimento ativo evidência na atenção básica que retrata as condições que afetam a funcionalidade dos idosos e o desempenho de atividades cotidianas (incapacidade funcional, visto que, mesmo com o aumento da expectativa de vida no Brasil, cresce também os fatores de riscos que estão associados às doenças crônico-degenerativas, e isso comumente notado hodiernamente, compromete de forma significativa a qualidade de vida da pessoa idosa.

Por isso, neste trabalho é importante retratar que o enfermeiro é o profissional da saúde responsável por diversas funções, dentre elas organizar, planejar, avaliar serviços de assistência e realizar a consulta de enfermagem e também prescrever os passos a serem seguidos pela equipe. Todo processo de cuidado e medicação de pacientes, como os idosos é organizado pelo enfermeiro, sem este profissional os cuidados ao pacientes sofreram perdas importantes.

O próprio Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) destaca que o papel da Enfermagem não pode ser resumido em poucas palavras, pois envolve muita coisa: o cuidado autônomo e colaborativo de indivíduos em todas as faixas etárias, o cuidado às famílias, e grupos e comunidades presentes na sociedade, doentes ou não, em todas as suas especificidades e dimensões estão presente na responsabilidade deste profissional. Isso remete a uma análise precisa em que a Enfermagem inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os cuidados de pessoas doentes, deficientes e até mesmo morrendo.

É importante mencionar a forma de organização do sistema de enfermagem em nosso país, a organização e divisão das classes de enfermeiros se dão em três níveis: fundamental, técnico e superior. Neles, formam-se três grupos de profissionais, respectivamente: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro padrão. Neste aspecto, daremos enfoque ao papel sumário do enfermeiro padrão que dentre as diversas atribuições, uma delas é, como já mencionado, realizar o acompanhamento dos dislipidemias.

Diante dessa avaliação, reporta que o enfermeiro presta atenção ao idoso, incorporando o envelhecimento ativo, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução, além do que contribui com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos idosos e controlando práticas de qualidade de vida e saúde.

Partindo desse entendimento, compreende-se que o acompanhamento, avaliação e recomendações aos idosos são atribuições inerentes ao trabalho do

profissional de enfermagem. Assim como investigar, pesquisar e contribuir cientificamente com o aprimoramento de tratamentos de saúde que melhorem a qualidade de vida da pessoa idosa. No caso da presente pesquisa o enfermeiro se atenta incansavelmente em observar os resultados dos grandes marcadores da saúde do idoso para que esse público consiga manter uma capacidade funcional plausível, a exemplo disso, manter as habilidades físicas e mentais para que consiga ter uma vida autônoma e independente.

Uma observação a ser sintetizada é o quantitativo de profissionais enfermeiros em nosso país, que inclusive são calculados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A seguir apresenta-se uma tabela com o número de profissionais por região do país. Os dados por regiões foram obtidos calculando-se os números de profissionais por estados, tal informação está disponível na página do COFEN na internet. É importante fazer menção à data da pesquisa, (14/10/21), tendo em vista que os dados podem ser atualizados a qualquer momento pelo órgão outrora mencionado. Os dados apresentados são baseados na última atualização do COFEN que se deu em 01/09/21 (BRASIL, 2021).

Tabela 2 – Número de profissionais de enfermagem por região do país baseado no último senso do COFEN

REGIÃO DO BRASIL	DATA DE REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE ENFERMEIROS
Centro-oeste	01/09/2021	53.148
Norte	01/09/2021	45.742
Nordeste	01/09/2021	162.710
Sul	01/09/2021	74.050
Sudeste	01/09/2021	273.396
Total de profissionais - Brasil		609.046

Fonte: Adaptado de COFEN, 2021.

Todo esse quadro de enfermeiros é um bom indicativo para o cuidado e promoção de políticas de saúde do idoso. Cada um destes milhares de profissionais tem competência e responsabilidade para cooperar ativamente no processo de envelhecimento dos diversos grupos sociais que necessitam de uma assistência relacionada à capacidade funcional.

É um quantitativo de grande demanda profissional, contudo, ainda se fala pouco sobre o envelhecimento, especificamente da avaliação funcional do enfermeiro. Parte do pressuposto que a falta de promoção ou valorização de quem preza pelos cuidados da melhor idade.

Até porque, contribuir por meio de cuidados profissionais, orientações, averiguações, e acompanhamento na evolução do dos pacientes idosos, torna o profissional de enfermagem imprescindível para a melhoria da qualidade de vida e na condição sucinta do envelhecimento ativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a indispensável atuação do profissional de enfermagem no processo de envelhecimento ativo que corresponde ao equilíbrio biopsicossocial, pois nota-se comumente um crescimento da população idosa no Brasil, o que eleva a necessidade de criar meios que melhor atendam às dificuldades advindas com esse evolutivo número de pessoas idosas. Sabe-se que as características do envelhecimento ocorrem para todos os seres humanos no decorrer da idade/vida, as perdas funcionais e aparecimento de patologias fazem parte do processo.

Contudo, é fundamental que o envelhecer de maneira ativa seja estimulado entre os idosos, até porque se trata de um estímulo motivacional que remete a uma vida plena e com qualidade. Em cheque está a vida do idoso, com isso requer que os estímulos apresentados pelos profissionais ligados à área da saúde visem à integralidade se um ser que se encontra inserido em um contexto social e que seja totalmente capaz de desenvolver suas potencialidades.

Dessa maneira, viu-se que as intervenções de enfermagem, a partir da literatura, contribuem para o envelhecimento ativo da população idosa, uma vez que aprofundam nas investigações em relação às perdas funcionais dos idosos, logo quiçá intervenções com o objetivo de minimizar tais perdas e promover uma melhor qualidade de vida para esse público.

Partindo em uma linha de conclusão, tem-se que o papel do enfermeiro no envelhecimento ativo é componente chave da atenção primária, visto que o profissional de enfermagem está atento a avaliação global no que se refere às especificidades da pessoa idosa.

O exemplo a ser mencionado sobre a atenção primária é a avaliação funcional e aos fatores que englobam essa funcionalidade, para que possa adequar planos de cuidados direcionados para a preservação da autonomia, independência em ter a liberdade de agir e tomar as decisões diariamente, e claro, à promoção do envelhecimento ativo.

Enfim, a avaliação funcional é um meio que se enquadra no envelhecimento ativo, pois é possível traçar os principais diagnósticos de enfermagem, realizando ainda a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, planejando a maneira de incentivar o autocuidado e a sua autonomia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR A, MENEZES T, CAMARGO C. Arranjos Familiares Com Pessoas Idosas: Fatores Contributivos. Av Enferm, 2018;36(3): 292-301.

AMTHAUER C, FALK J. A Compreensão Da Velhice E Do Envelhecer Na Voz Dos Profissionais De Saúde Da Família. Rev. Envelhecer, UFRGS, 2014.

BRASIL. Lei n. 8. 842 de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: 18 Set. 2021.

CALÍOPE P, DIAS J, KANAWAVA C, BARATIERI C, et al. Compreensão Sobre O Envelhecimento E Ações Desenvolvidas Pelo Enfermeiro Na Atenção Primária À Saúde. Cienc. enferm., Concepción , v. 19, n. 1, p. 61-73, 2013.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. Federação constituída. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas antigas/conselho-internacional-de-enfermeiros-icn/ Acesso em: 02 Out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Quadro de enfermeiros no Brasil. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ Acesso em: 02 Out. 2021.

COSTA NP, POLARO SHI, VAHL EAC, GONÇALVES LHT. Storytelling Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. Rev. Bras. Enferm. Vol.69, 2016.

DIAS F, ZENEWTON A, TAVARES D. Atenção Primária À Saúde Do Idoso: Modelo Conceitual De Enfermagem. Ver. UFPR. v. 22, n.3, 2017.

FERREIRA, S. W. Contribuições da atividade física no Brasil para o envelhecimento saudável. Revista saber científico. 2020. Disponível em: http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4034/Stanley%20Winston%20Ferreira%20Pereira%20%20Contribui%C3%A7%C3%B5es%20da%20atividade%20f%C3%ADsica%20no%20Brasil%20para%20o.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 14 abr. 2021.

FIGUEIREDO M, MARTINS M, SILVA L, et al.Ciclo Vital Da Família E Envelhecimento: Contextos E Desafios. Revista Kairós Gerontologia. 2011.

FREITAS MA, ALVAREZ AM. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. Rev enferm UFPE on line. 2020; 14: e 244049 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049 Acesso: 11 Mai. 2021.

GUE J, XAVIER A, BOTELHO A, et al. Atenção integral à saúde do idoso: enfermagem. Rev. Online, UFSC, 2014.

MARIA R, GUEDES D, SULPINO A, et al. Avaliação da Condição De Saúde Da Pessoa Idosa Na Atenção Básica. Rev Bras Enferm. 2019.

PAIVA E, LOURES F, GARCIA W, et al. Assistência Dos Enfermeiros Ao Idoso: Um Estudo Transversal. HU Revista, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 259-265. 2016.

PEREIRA LC, FIGUEIREDO M, BELEZA C. ET AL. Fatores Preditores Para Incapacidade Funcional De Idosos Atendidos Na Atenção Básica. Rev Bras Enferm. 70 (1). 2017.

ROSAS C, SANTOS DS, NASCIMENTO NA, KUMAKURA A. Dança De Salão Para Idosos: Estratégia De Educação Em Saúde. Rev enferm UFPE on line, 2020.

SANTOS I, ALVES A, SILVA A, et al. O Grupo Pesquisador Construindo Ações De Autocuidado Para O Envelhecimento Saudável: Pesquisa Sociopoética. Esc. Anna Nery (4). 2011.

SOUSA F, GONÇALVES L, PASKULIN GM et al. Perfil Sociodemográfico E Suporte Social De Idosos Na Atenção Primária. Enferm. UFPE online, 2018.

SOUZA CL, GOMES VS, SILVA RL, et al. Envelhecimento, Sexualidade E Cuidados De Enfermagem: O Olhar Da Mulher Idosa. Rev Bras Enferm, 2019 doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015 Acesso em: 20 Mai. 2021.

VALCARENGHI R, LOURENÇO L, SIEWERT J, et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. Rev. Bras. Enferm. 68 (4). 2015.

VERAS, R. O Modelo Assistencial Contemporâneo e Inovador Para Os Idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2020.

PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSICOEMOCIONAIS NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LOPES, Ana Júlia
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

FERREIRA Jacqueline Rodrigues
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

AUGUSTO Magda Fernanda Cazzeri
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

GARCIA, Carolina Pessoni
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

RESUMO

Introdução: O presente trabalho pretende apresentar os transtornos psicoemocionais no puerpério, junto com a revisão da literatura dos artigos que foram encontrados e selecionados para fazerem parte do estudo e discussão, afim de encontrar maneiras eficazes de solucionar os problemas vivenciados pelos profissionais da saúde em relação a gestação e puerpério e também das mulheres durante esse momento.

Entender sobre a importância de conhecer a realidade das gestantes, dos profissionais da saúde e seus meios. Além disso, orientar gestantes, cônjuge e familiares, para que estejam preparados antes, durante e após a gravidez, lembrando que durante esse período, a mulher pode encontrar dificuldades e estar vulneravelmente mais instável emocionalmente, e por isso o apoio de todos é fundamental, porque a gestação nem sempre é fácil. Também entender que a equipe de saúde (enfermeiros), devem ter conhecimento sobre esse assunto e estar se capacitando cada vez mais para que estejam aptos a oferecer atendimento mais humanizado, pois, como abordado no decorrer do trabalho, será apresentado as expectativas dessas mulheres e o que seria preciso para um acolhimento saudável.

Objetivo: possui a finalidade de analisar possíveis alterações emocionais nas gestantes durante o puerpério e como é possível ajudá-las. ***Método:*** realizado através de estudos bibliográficos, tipo revisão integrativa, com intervalo de dez anos, sendo

entre 2011 e 2021, nas bases de dados LILACS E BDENF. ***Resultados:*** compôs-se de uma amostra de onze artigos científicos, cada um apresentando amostras e instrumentos de pesquisa diferenciados. Foram identificadas possibilidades de intervenção, como o acolhimento, a importância do pré e pós natal, acompanhamento profissional e familiar. Além disso, é importante ressaltar, que ambos artigos, mostram a importância desses

profissionais da saúde estarem se capacitando, a fim de oferecer atendimento e intervenções necessárias, buscando conhecer a vida dessas gestantes/puérperas, tanto em aspectos culturais, socioeconômico, escolaridade, profissão, onde e com quem mora, conhecendo a realidade em que essa gestante/puérpera vive, é possível adaptar e oferecer o melhor atendimento cabível a ela. Também vale ressaltar, assim como será visto no decorrer do artigo, essas gestantes/puérperas, quando estão vivenciando a gravidez, podem apresentar alterações emocionais, o que é considerado normal. Além de ansiedade, medo, pode-se identificar a depressão. Quando a mulher encontra-se grávida, todos os aspectos citados e mencionados no decorrer das revisões das literaturas, é possível identificar que quase em todos os estudos, possui relatos dessas mulheres em relação a expectativa criada durante e após a gravidez, e o acompanhamento familiar e profissional, será para ampará-la nessa nova vivência. ***Discussão:*** Durante o período da gestação, sendo antes, durante e depois, a gestante pode apresentar depressão, pois é um momento em que ela está mais vulnerável e sensível. Nesse período, elas criam expectativas para

si, seu cônjuge, bebê, familiares e até mesmo com os profissionais de saúde. Por esse motivo, é importante o acompanhamento do pré-natal para identificar qualquer tipo de alteração psicoemocional e criar intervenções capaz de ajuda-las a encarar a maternidade que nem sempre pode ser fácil. ***Considerações finais:*** conclui-se que é de extrema importância a atenção profissional durante a gestação e no puerpério, já que, durante esse período, as gestantes podem sofrer alterações emocionais.

Palavras-chaves: Depressão Pós-parto. Período Pós-Parto. Transtorno Puerperal.

INTRODUÇÃO

Ao se pensar sobre o puerpério, é importante lembrar que é uma fase importante

após a gestação da mulher, onde ela estará vulnerável devido às alterações emocionais causadas durante toda a sua gestação, isso inclui, desde o momento da descoberta da gravidez até o puerpério, por isso todo o cuidado e apoio humanizado de familiares e profissionais são indispensáveis. De acordo com Cassiano e col. 2015, o conceito de humanização, no cuidado à mulher no
parto e puerpério, adquire um significado singular, pois é um momento envolto com a presença da dor física, sentimento de insegurança, dúvidas e fragilidade emocional. Por outro lado, esse mesmo período sugere contemplar alegrias e outras tantas sensações que podem surgir influenciadas por aspectos subjetivos e externos, a exemplo do relacionamento construído entre a puérpera, sua família e a equipe de saúde.

Portanto, os sentimentos presentes nas gestantes podem ser diferentes e a forma de como irão ser expressos também são distintos, pois esse momento pode causar mudanças hormonais, psíquicas e metabólicas. Geralmente, o mais comum entre as gestantes/puérperas, são a depressão e a ansiedade. Um estudo de revisão aponta que a depressão pode ter efeitos negativos, tanto de longo quanto de curto prazo, na relação e na interação mãe-bebê, sintomas estes que se apresentam como transtorno de ansiedade e interação invasiva ou isolada com seus filhos.

Canteri e col. 2011, diz que O puerpério é um período que inicia após a dequitação da placenta, no qual a puérpera necessita de uma série de cuidados em função da vulnerabilidade fisiológica, natural ao processo de retorno do organismo feminino ao estado pré-gravídico. Por ser um período caracterizado por alterações hormonais e

intensas descobertas com a chegada do bebê, a mulher, muitas vezes, coloca-se em segundo plano, o que requer dos profissionais, sensibilidade e conhecimento para orientar e identificar situações de risco.

Vale ressaltar, que quando uma mulher descobre que está gestante, ela cria expectativas sobre sua gravides, pré-natal, relação com a família, cônjuge, cuidados profissionais e muitas vezes pode se sentir perdida e sem informações e por esse motivo acaba entrando em conflito com si mesmo.

Identificou-se uma associação significativa, com um efeito protetor, entre o suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde e a depressão, tanto no que diz respeito à percepção do apoio oferecido pela equipe quanto ao acompanhamento recebido. Esses achados mostram a importância de a gestante ser acolhida durante toda a

sua internação, não apenas pela família e amigos, mas também pela equipe de saúde, pois poderia reduzir o risco de depressão (CORRIGAN CP e col. 2015).

Por isso, é importante sabermos sobre a importância do acompanhamento profissional durante todo esse período, pois são momentos em que tem como a finalidade de acompanhar e conhecer cada gestante, assim, já podendo preparar atendimentos capaz de atender a individualidade de cada uma, levando em conta a saúde da gestante, 1questões familiares, dificuldades socioeconômicas, entre outras. O profissional precisa estar preparado para que no início do pré-natal, esses quesitos que são de extrema importância, sejam evidenciados com o propósito de oferecer o melhor para o binômio, sem que comprometa a saúde de ambos, tendo em vista que a experiência do parto pode ocasionar o aparecimento do transtorno de adaptação (TA), que como consequência, pode gerar prejuízos à saúde materna e neonatal, influenciando o convívio social da puérpera com as pessoas que a cercam e na relação mãe bebê (FREITAS e col. 2016).

Segundo Bonfim e col. 2016, faz-se necessário, portanto, que esses profissionais busquem mais informações e conhecimentos acerca da Depressão pós-parto (DPP) e do sofrimento mental, seja por meio dos cadernos do Ministério da Saúde ou através de educação permanente em saúde, considerada uma ferramenta importante na qualificação e capacitação dos trabalhadores em saúde, procurando preencher as lacunas de conhecimento na organização de trabalho e reconhecimento dos problemas do cotidiano, no intuito de atender às necessidades da população, com a finalidade de proporcionar melhorias na assistência prestada.

Os estudos relacionados às alterações emocionais no puerpério tendem a compor um arcabouço teórico com finalidade de promover efetividade nos processos de translação do conhecimento, fundamentando as ações de acolhimento, atenção integral e acompanhamento nas peculiaridades vivenciadas por cada puérpera. Para tanto foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: "Quais são as principais alterações emocionais e os impactos decorrentes no puerpério?".

OBJETIVO:

- Identificar, por meio de uma revisão integrativa, quais são as principais alterações emocionais e os impactos decorrentes no puerpério.

MÉTODO

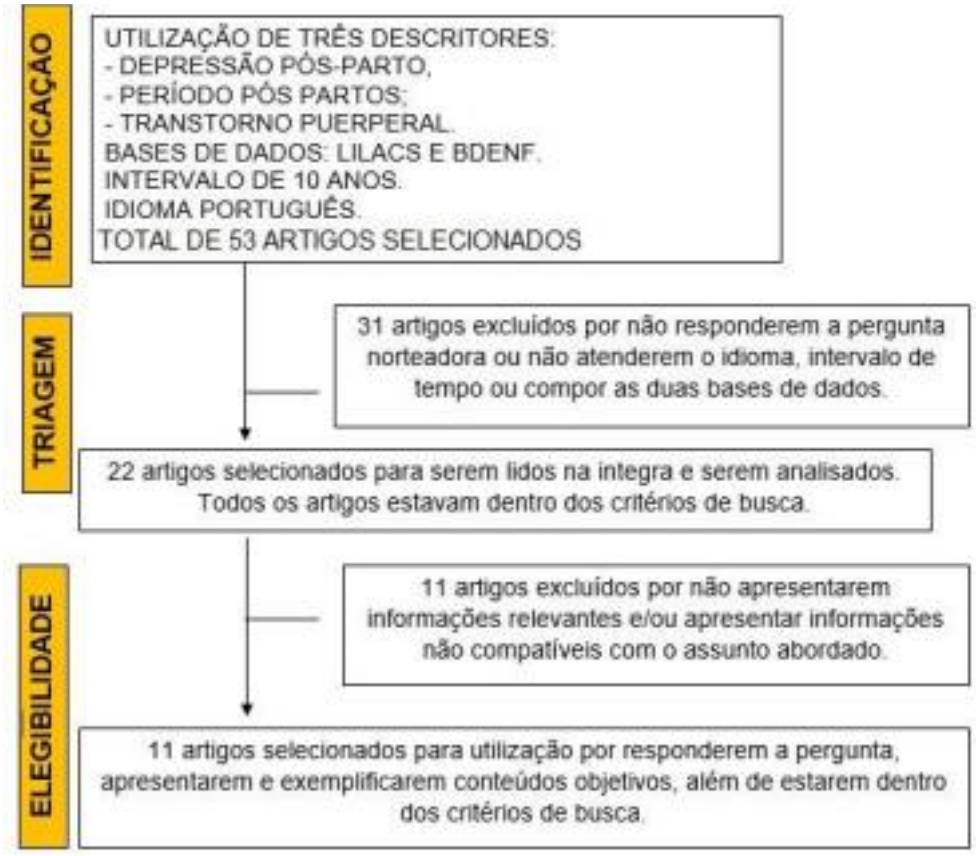
O presente estudo versa uma revisão integrativa da literatura, instrumentalizada pelas seguintes etapas: 1 – Identificação do tema; 2 – Elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; 3- Critérios de inclusão e exclusão da revisão literária; 4 – Identificação de informações relevantes para abordagem; 5 – Estudo e avaliação da revisão integrativa; 6 – Interpretação/discussão final; 7 – Apresentação da revisão integrativa. Segundo Ercole e col. 2014, a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.

O períodos de busca do material científico ocorreu entre os meses de março a junho de 2021, tendo como intervalo da pesquisa de 10 anos (2011 – 2021), por meio da busca em base de dados eletrônica: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no idioma português Brasil e uso dos descritores: Depressão Pós-parto; Período Pós-Parto; Transtorno Puerperal.

A seleção dos artigos para a inclusão e exclusão, necessitou da leitura dos artigos, a partir dos critérios de tempo, idioma, base de dados e resposta da pergunta norteadora. Feito isso, foi elaborado minuciosamente um resumo sobre cada artigo para saber quais deles estavam mais completos para serem inseridos no artigo.

O fluxograma 1 apresenta as etapas e artigos selecionados por meio do refinamento proposto na metodologia.

Fluxograma 1: Seleção amostral das publicações sobre evidências acerca das alterações psicoemocionais do puerpério. Indaiatuba, São Paulo, Brasil – 2021.



Fonte: Próprio autor

RESULTADOS

A amostra selecionada para a revisão integrativa foi composta por 11 trabalhos de pesquisa os quais evidenciaram as principais alterações psicoemocionais do puerpério,

sendo elas: depressão, ansiedade, tristeza, sensibilidade e medo.

O Quadro 1 mostra o delineamento das publicações, ou seja, as características e os principais achados dos estudos analisados de acordo com: Autores/Ano de publicação, título do periódico, objetivo do estudo, método/local de realização, amostra, instrumentos utilizados e resultados.

QUADRO 1 - Delineamento das publicações selecionadas acerca das principais alterações psicoemocionais do puerpério. Indaiatuba, São Paulo, Brasil – 2021.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	Objetivos	Tipo de estudo	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andres; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande, RS, v. 33, n. 9, 2017. DOI doi: 10.1590/0102-311X00094016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRj	Investigar e identificar possível depressão em puérperas e a importância da assistência/cuida do durante esse momento.	Estudo de prevalência e rastreamento.	Puérperas das únicas duas maternidades de um município no Sul.	Não se aplica	Influência para o desenvolvimento da depressão pós parto de variáveis demográficas, socioeconômicas, idade, multiparidade, escolaridade e estar com cônjuge/ companheiro.

JY f/?lang=pt. Acesso em: 5 maio 2021.					

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**

FERREIRA, Quézia Tenório *et al.* Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 21, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.53876. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53876. Acesso em: 15 maio. 2021.	Avaliar a gestante/puérpera durante todo o ciclo, a fim de identificar possíveis transtornos de adaptação (tristeza, acontecimento traumático, ausência do cônjuge, gravidez não aceita, entre outros).	Estudo diagnóstico; Estudo de prevalência; Estudo prognóstico; Pesquisa qualitativa; Fatores de risco.	Composta aleatoriamente por 151 mulheres puérperas. O teste analisou dados demográficos e socioeconômicos.	Dois instrumentos: 1- dados sociodemográfico 2- a escala de impacto de eventos.	Os achados mostram que o cuidado durante a gestação pode impactar o desenvolvimento e sinais de TA. Além disso, é possível notar diferenças quando houve a influência pré natal e quando as gestantes não tiveram nenhum tipo de auxílio.
PEREIRA, Priscilla Faria *et al*. Rastreio de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, São Paulo, ano 2015, v. 14, ed. 3, p. 1-11, 2 out. 2015. DOI	Averiguar possíveis sintomas de depressão e/ou ansiedade causados nas puérperas por pelo menos quatro meses após o nascimento do bebê.	Estudo diagnóstico; Fatores de risco; Estudo de rastreamento.	Composta por 86 mulheres maiores de 18 anos, a partir da 2º semana de gestação.	Três instrumentos: 1 – questionário, 2 - Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), 3 - inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE).	A maioria das mulheres apontou para grande chance de desenvolver a depressão pós-parto. Os sintomas presentes durante a gestação, o estado civil da gestante, paridade, ansiedade mostram possuir relevância para a depressão pós-parto. A importância dos profissionais valorizarem a

					continuação do cuidado

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de Estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**
https://doi.org/10.17 665/1676-4285.20155124. Disponível em: http://www.objnursin g.uff.br/index.php/nu rsing/article/view/51 24. Acesso em: 15 jun. 2021.					para com as gestantes também após, pois é um momento que essas gestantes estarão mais vulneráveis e poderá ocorrer quaisquer alterações.

DE BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido *et al*. Expectativas de puérperas sobre a avaliação puerperal. **Rev. baiana saúde pública**, Pato Branco/PR, v. 41, ed. 2, p. 1-11, 17 abr. 2018. DOI 10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a 2357. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba .gov.br/index.php/rb sp/article/view/2357. Acesso em: 17 jun. 2021.	É importante conhecer as expectativas das gestantes sobre o atendimento que elas esperam/preci sam durante a gestação, se houve ou não vínculo com a equipe de saúde.	Estudo qualitativo, de campo, do tipo descritivo.	Composta por 10 mulheres que estavam vivenciando o período pós parto na cidade de Pato Branco PR.	Um instrumento: 1 - entrevista semiestruturada.	Quando, durante a gestação e durante o puerpério, a gestante tem o acompanhamento correto com um profissional da área da saúde, elas conseguem se planejar e se preocupar com decisões futuras. Nota-se ainda, que quando acontece esse acolhimento, elas se sentem mais confortáveis e confiantes. Com isso, o artigo busca direcionar o profissional para um atendimento mais humanizado.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**

ALVES, Eveline Ponchet *et al*. O Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 13, n. 3, p. 529–36, 2011. DOI: 10.5216/ree.v13i3. 9787. Disponível em: https://revistas.ufg. br/fen/article/view/9 787. Acesso em: 22 ago. 2021.	Analisar o conhecimento do enfermeiro da saúde sobre os transtornos e intervenções necessárias no puerpério.	Estudo de prevalência; Estudo de rastreamento.	Participação de 10 enfermeiros de Campina Grande-PR.	Um instrumento: 1 - entrevista semiestruturada.	O artigo traz a informação que a literatura indica que o momento maior para incidências de transtornos psíquicos é o grávido puerperal. Segundo Silva e col. 2005, Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos psíquicos puerperais não são considerados distúrbios mentais específicos do puerpério, mas sim, associados a ele, ou seja, o parto atua como um fator desencadeante devido à fragilidade psicológica a qual a mulher está exposta. Foi possível constatar que os profissionais estão desatualizados e desconhecem a importância da intervenção precoce para diminuir danos que poderão ser causados para mãe e bebê.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**
SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** [S.l.], v. 12, n. 11, p. 2933-2943, nov. 2018. ISSN 1981- 8963. DOI:https://doi.org/ 10.5205/1981-8963-v12i11a231699p29 33-2943-2018. Disponível em: <https://periodicos. ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>. Acesso em: 22 nov. 2021.	Analisar o conhecimento do enfermeiro da saúde sobre os transtornos e intervenções necessárias no puerpério.	Estudo qualitativo; descritivo.	Entrevista realizada com 11 enfermeiros das unidades básicas de saúde da família.	Um instrumento: 1 - entrevista semiestruturada norteada por um roteiro e análise pela técnica de análise de conteúdo temática.	Mostrou-se que os enfermeiros possuem apenas um conhecimento superficial em relação à depressão pós-parto e a importância da formação continuada. Além disso, a unidade básica sofre com a escassez de agentes comunitários e a não participação da população nas atividades voltadas para a saúde. Compreende-se que o puerpério é um dos momentos críticos na vida das mulheres pelo fato de promover alterações biopsicossociais, que podem repercutir em sua saúde mental. Por isso, a importância de se conhecer sobre o DPP.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	Objetivos	Tipo de estudo	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
DOS SANTOS, Flavia Karen. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós parto. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 271, ed. 23, p. 4999-5005, 2020. DOI https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view /1048/1210. Acesso em: 30 ago. 2021.	Avaliar percepção do enfermeiro sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto.	Estudo diagnóstico; Pesquisa qualitativa.	Participaram 9 enfermeiros da Estratégia de saúde da família.	Dois instrumentos: 1 - roteiro semiestruturado, 2 - referencial Minayo.	Os enfermeiros não estão preparados para atender as mulheres que se encontram no período de depressão pós-parto pois requer capacitação.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**
TEIXEIRA, Mayara Gonçalves *et al*. Detecção precoce da depressão pós parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, [*s. l.*], v. 11, n. 2, 11 maio 2021. DOI 10.15210/jonah .v1 1i2.17569. Disponível em: https://periodicos .uf pel.edu.br/ojs2/in de x.php/enfermage m/ article/view/1756 9/ 13073. Acesso em: 2 set. 2021.	Detectar prevalência de depressão pós parto em puérperas atendidas pela equipe de saúde da família.	Estudo diagnóstico; Estudo prognóstico; Fatores de risco; Estudo de rastreamento.	Participaram 280 puérperas em uma maternidade do Maranhão.	Dois instrumentos: 1 - dois questionários, com o perfil socioeconômico, 2 - a Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo.	O modelo atual assistencial sobre as mulheres com depressão pós-parto, aponta para a necessidade de mudança, com o intuito de promover intervenções com a finalidade de diminuir os fatores de risco para este agravo.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**

SILVA, Joseane Ferreira da *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** [S.l.], v. 14, jul. 2020. ISSN 1981- 8963. DOI: https://doi.org/10.5 205/1981-8963.2020.245024. Disponível em: <https://periodicos. ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>. Acesso em: 7 set. 2021.	Identificar ações e intervenções a serem desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal.	Pesquisa qualitativa.	Composta por 11 artigos.	Um instrumento: 1 – estratégia PICO.	Faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão pós-parto, somente assim, estará apto para ajudar essas mulheres, oferecendo assistência adequada. A rede básica de saúde deve estar organizada para garantir o acolhimento e acompanhamento da mulher durante a gestação, parto e puerpério com o propósito de ofertar intervenções abrangendo grande número de pessoas, podendo ser adaptado para cada realidade.

Autor (es)/ Ano de publicação/ Periódico	**Objetivos**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Instrumentos**	**Principais resultados**

BUENO, Lisiane Cristina Schwantes. **Depre ssão pós-parto no município de Itapecerica da Serra**: prevalência e fatores associados. 2014. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. DOI:10.11606/T .7. 2014.tde 06112014-110721. Acesso em: 20 out. 2021.	Identificar prevalência e fatores sociais que influenciam depressão no pós-parto.	Estudo de prevalência; Estudo prognóstico; Fatores de risco; Estudo de rastreamento	Programa Bio Estatístico 5 - Teste de Mann Whiteney e teste de Qui-quadrado - Tabelas de contingência.	Dois instrumentos: 1 - dois questionários, com o perfil socioeconômico, 2 - a Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo.	O diagnóstico precoce, o apoio, o tratamento adequado das mulheres com DPP pode ser potencialmente útil para reduzir os efeitos maléficos da doença que a mãe, o recém-nascido e a família sofrem.

Após a análise dos conteúdos das publicações selecionadas, foram identificadas as principais alterações psicoemocionais decorrentes no puerpério assim distribuídas:

- Depressão - A depressão é um transtorno psiquiátrico que se manifesta por episódios depressivos recorrentes, mas se não tratado, pode ter um curso crônico, caracterizada pela presença de humor deprimido, perda de energia e de prazer pelas atividades, sentimento de culpa, resultando na inutilidade, alterações de apetite, peso e sono, além de dificuldades de concentração e tomada de decisões, pensamentos de morte incluindo ideação suicida, planos e tentativas de suicídio (KROB e Col. 2017). É um transtorno psicológico que pode afetar pessoas de diferentes faixa etária em diferentes níveis. Quando uma mulher no puerpério desenvolve a depressão, a possibilidade de acontecer mais vezes durante

a vida, torna-se maior e caso não seja tratada, pode perdurar por meses.

● Ansiedade e Medo – A gravidez representa um período marcado por significativas alterações físicas e psicológicas para a mulher que podem desencadear sentimentos positivos de alegria, satisfação e prazer; mas, também, sentimentos negativos de medo, insegurança, ansiedade diante da aproximação do parto e, com ele, das mudanças no estilo de vida da mulher que podem resultar em sofrimento psíquico (DIUANA e Col. 2016). Com isso, durante o puerpério a mulher pode sentir palpitações, pânico, preocupação excessiva consigo mesma e com o bebê e acaba ficando ainda mais vulnerável durante esse momento.

● Sensibilidade e tristeza - Segundo o Ministério da Saúde, [...] período baby blues, que é evidenciado por alterações do humor com intensidade de leve a moderada, manifestada por sensação de tristeza, ansiedade, irritabilidade e crise de choro. Geralmente após o nascimento da criança, a mãe pode se sentir mais sensível que o normal, e é compreensível, pois ela está se adaptando a uma nova rotina e precisa voltar a se reequilibrar para sentir-se melhor.

DISCUSSÃO

É importante saber que a gestação, assim como o puerpério, é um momento extremamente delicado, de mudanças físicas e comportamentais frente às mulheres. É um momento do qual elas precisarão de apoio, atenção e acompanhamento de profissionais que realmente entendem sobre o assunto gestação/puerpério e que também estejam familiarizados com as alterações emocionais que são propícias a acontecerem nesse momento: depressão e ansiedade. Quando uma mãe apresenta quadro de depressão, esse pode variar de acordo com o tempo, sendo durante a gestação, nos primeiros dias de vida

após a vinda do bebê e até mesmo, meses depois. É um momento delicado que será necessário o auxílio de um profissional da área, pois isso afeta não somente a mãe, mas o bebê, cônjuge, familiares. Por esse motivo, faz-se necessário o profissional estar capacitado e junto com a unidade básica de saúde, estarem preparados para receberem essas mulheres e analisarem quais as necessidades que elas precisam para conseguir dar o suporte necessário a cada uma delas.

Corrigan e col. 2015, a falta desse apoio durante a gestação, seja da família, do companheiro ou de amigos, aumenta o risco para a ocorrência de depressão. O quadro da depressão pode vir acompanhado de diversos sintomas, como por exemplo: choro,

falta de apetite, cansaço extremo, falta de interesse em atividades que antes eram prazerosas, sentimento de culpa, tristeza profunda e ainda pode sentir-se incapacitada para vivenciar esse momento novo.

Segundo Moll e col. 2019, a depressão pode atingir mulheres com as mais diferentes classes sociais, cor e raça, todavia, as mais predispostas são aquelas com maior nível de pobreza e com falta de apoio psicológico, sendo mais suscetíveis as primíparas de baixa renda.

Por esses motivos, o acompanhamento é essencial, tanto acompanhamento familiar e principalmente profissional, e caso isso não ocorra e a mãe se sinta sozinha, sem intervenção adequada, pode acontecer do bebê ser abandonado, rejeitado e/ou não ter os cuidados necessários. Durante a observação e revisão integrativa, foi possível notar o quão essencial é ter esses cuidados durante e pós e a gestação, com o intuito de cuidar da mãe, do recém

nascido e também da rede familiar quando necessário o suporte. O Ministério da Saúde diz que considera por outro lado, essa atenção familiar não dispensa a atenção qualificada das equipes de saúde. Nesse sentido, as Unidades de Saúde da Família (USF) se destacam como dispositivos estratégicos no cuidado às puérperas, tendo em vista sua responsabilidade em assistir as famílias do território, possuindo instrumentos imprescindíveis no acompanhamento do ciclo gravídico, a exemplo da consulta e visita domiciliar no puerpério.

Assim como qualquer outro tipo de depressão que pode surgir ao longo da vida, a depressão pós-parto também deve ser considerada importante e ter a mesma atenção, ainda que os tratamentos para elas sejam bem parecidos. Além

do mais, observar e conhecer o histórico da mulher antes da gestação também faz-se necessário, pois de acordo com as revisões integrativas, existem grandes chances de uma mulher que já teve depressão em algum momento da vida, durante a gestação ela também desenvolver. Quando detectada no início, é possível que o acompanhamento e ajuda a essa mulher, seja mais benéfica para si, para o bebê e até mesmo para seu companheiro(a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, vimos a importância da assistência para as gestantes e puérperas. Quando é feita a devida assistência, às futuras mamães se sentem mais confortáveis, ainda mais quando está vivenciando a primeira gestação. Com isso, é possível se prepararem e se organizarem para receber o recém-nascido e estarem

prontos para dar o melhor para ele. Além disso, mostrar para profissionais e gestantes/puérperas a importância do acompanhamento, sendo hospitalar, visitas domiciliares, e entender que cada um terá uma individualidade e precisarão de auxílios diferentes, por esse motivo, estudar novas formas de intervenção poderia ajudar muitas famílias a lidarem com esse momento. E não menos importante, sempre procurar a aproximar a puérpera de amigos/familiares, para que ela sinta que nunca estará sozinha.

A gestante/puérpera, precisa estar disposta para encarar esse novo momento de sua vida, mantendo pré-natal em dia, consultas regulares e nunca omitirem suas dúvidas, medos, inseguras. Assim como elas, os profissionais de saúde devem estar aptos e sempre buscando conhecer sobre o assunto do puerpério e como podem contribuir para ajudar mães e nenéns.

CONFLITO DE INTERESSES

Não foram evidenciados conflitos de interesse relatados pelas autoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant, DE MELO, Lais Samara, ERCOLE, Flavia Falci. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.** 2014 jan/mar; 18(1): 1-260. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

ALVES, Eveline Ponchet *et al*. O Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 13, n. 3, p. 529–36, 2011. DOI: 10.5216/ree.v13i3.9787. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9787. Acesso em: 2 jul. 2021.

BARBOSA, Luciene Rodrigues, DA SILVA, Fagner Pereira, DE FREITAS, Maria Erbenia Soares. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde** [Internet]. 2016 abr./jun. [acesso em: 05 jan. 2017];14(48):99- 105. Disponível em: https://www.researchgate.net/ publication/312366715.
https://doi.org/10.13037/ras. vol14n48.3351. Acesso em: 09 agosto. 2021.

BOMFIM, Eliane dos Santos *et al*. Continuing health education: discussion of educational practices in the family health strategy. **Rev enferm UFPE on line** [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 19];10(8):2833-7. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11350. Acesso em: 15 julho. 2021.

BUENO, Lisiane Cristina Schwantes. **Depressão pós-parto no município de Itapecerica da Serra**: prevalência e fatores associados. 2014. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo,

2014. DOI:10.11606/T.7.2014.tde-06112014-110721. Acesso em: 20 out. 2021.

CANTERI, Fernanda Renata *et al*. Perfil obstétrico das puérperas atendidas pelo Projeto Consulta Puerperal de Enfermagem: Educação em Saúde. In: **Anais do X Congresso Nacional de Educação – Educere**. 2011 nov. 7-10; Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2011. p. 16390-7. Acesso em: 07 julho. 2021.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al*. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Rev pesqui cuid fundam**. 2015;7(1):2051-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3674/pdf_1 453. Acesso em: 19 julho. 2021.

CORRIGAN, C.P, KAWALSKY, A. N, GROH, C. J. Social support, postpartum depression, and profes - sional assistance: a survey of mothers in the midwestern United States. **J Perinat Educ** 2015; 24:48-60. Acesso em: 7 abril. 2021.

DE BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido *et al*. Expectativas de puérperas sobre a avaliação puerperal. **Rev. baiana saúde pública**, Pato Branco/PR, v. 41, ed. 2, p. 1-11, 17 abr. 2018. DOI 10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2357. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2357. Acesso em: 6 maio. 2021.

DIUANA, Vilma *et al*. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. **Ciênc. Saúde Colet.** [Internet]. 2016[cited 2020 Sep 19]; 21(7):2041-50. Available from: https://doi.org/10.1590/1413- 81232015217.21632015. Acesso em: 2 abril. 2021.

DOS SANTOS, Flavia Karen. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 271, ed. 23, p. 4999-5005, 2020. DOI https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012. Disponível em: http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210. Acesso em: 30 ago. 2021.

FERREIRA, Quézia Tenório *et al.* Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 21, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.53876. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53876. Acesso em: 5 maio. 2021.

GUEDES, Ana Caroline Emerenciano *et al*. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Revista de Medicina**, *[S. l.]*, v. 90, n. 3, p. 149- 154, 2011. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58907. Acesso em: 05 mai. 2021.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andres; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande, RS, v. 33, n. 9, 2017. DOI doi: 10.1590/0102- 311X00094016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/?lang=pt. Acesso em: 5 maio 2021.

KROB, Adriane Diehl *et al*. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 maio. 2021.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 July 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pren atal.pdf. Acesso em: 3 agosto. 2021.

MOLL, M. F *et al*. Tracking postpartum depression in young women. **Rev. enferm. UFPE on line.** [Internet]. 2019[cited 2020 Mar 31];13(5):1338-44. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revi staenfermagem/article/view/239181/3 2251. Acesso em: 18 novembro. 2021.

PEREIRA, Priscilla Faria *et al*. Rastreio de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós-parto: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, São Paulo, ano 2015, v. 14, ed. 3, p. 1-11, 2 out. 2015. DOI:https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155124. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5124. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Joseane Ferreira da *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** [S.l.], v. 14, jul. 2020. ISSN 1981-8963. DOI: https://doi.org/10.5205/1981- 8963.2020.245024.Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al*. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line,** [S.l.], v. 12, n. 11, p. 2933-2943, nov. 2018. ISSN 1981-8963. DOI:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>. Acesso em: 15 jul. 2021.

TEIXEIRA, Mayara, Gonçalves *et al*. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, [*s. l.*], v. 11, n. 2, 11 maio 2021. DOI 10.15210/jonah.v11i2.17569. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569/13 073. Acesso em: 3 agosto. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global bur - den of disease**. Disponível em: http://www.who. int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_ report_2004update full.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL HUMANIZADO

THE ROLE OF THE OBSTETRIC NURSE IN ASSISTING HUMANIZED NORMAL CHILDBIRTH

ANDRADE, Giulia Souza
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

SOUSA, Vanessa Quinholle
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

STEVANATTO, Vanessa
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

ISSN 1679-8902

MARTINS, Victória Cedro Cavalcanti
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

LOPES, Ana Cristina Mastins Uchoa
Centro Universitário Max Planck, UniMAX

Resumo: No Brasil as taxas de intervenções na assistência ao parto e no nascimento vem aumentando, como a pratica de episiotomia, infusão de ocitocina, além de outras práticas comprovadamente não benéficas ou até prejudiciais a mulher como a manobra de Kristeller e a posição litotômica. Esta atenção extremamente intervencionista ela também exclui das cenas de partos acompanhantes, familiares, outros profissionais dessa assistência como as doulas, enfermeira obstetra, entre outros profissionais que estão envolvidos neste momento de parto e nascimento. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado parte das primícias de que a gravidez e o parto são eventos na vida da mulher em sua maioria saudáveis, que não precisam de intervenções como são realizadas no Brasil, é um cuidado diferenciado, cuidado já provado por evidências de maior qualidade. Os gestores devem ter meios alternativos, ter condutas, para que seja realizada a inserção da enfermagem obstétrica em seus serviços, pois são ofertados cuidados seguros, com qualidade e tem o melhor custo benefício.

Palavras chave: Parto normal humanizado, enfermeiro obstetra e enfermagem.

Abstract: In Brazil the rates of interventions in childbirth care and birth have been increasing, such as the practice of episiotomy, oxytocin infusion, and other practices proven not beneficial or even harmful to women as the criteler maneuver and the lithotomy position. This extremely interventionist care also excludes from the delivery scenes companions, family members, other professionals of this assistance such as doulas, obstetric nurse, among other professionals who are involved in this moment of labor and birth. The role of the obstetric nurse in humanized childbirth starts from the first principles that pregnancy and childbirth are events in women's lives mostly healthy, which do not need interventions as they are performed in Brazil, is a differentiated care, care already proven by evidence of higher quality. Managers must have alternative means, have behaviors, so that the insertion of obstetric nursing in their services is carried out, because they are offered safe care, with quality and has the best cost benefit.

Key words: Humanized normal childbirth, obstetric nurse, nursing. **INTRODUÇÃO**

A gravidez, o parto e o puerpério são influenciados por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características emocionais, sociais e econômicas da população, além do acesso e da qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. Sendo assim, historicamente o ato do parto, na maioria das vezes, passa a ser vivenciado por algo intenso e de longo sofrimento tanto físico quanto emocional, fazendo com que o medo e a tensão deste momento interfiram na decisão da parturiente, optando por intervenções cirúrgicas não necessárias (SALOME et al., 2009).

O parto pensado no contexto da humanização envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que buscam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal sob outros olhares um parto humanizado é aquele que valoriza e respeita as opiniões, crenças, cultura e valores da mulher e visa resgatar o lado fisiológico do nascer, tornando a mulher à principal protagonista do processo parturitivo. Busca retomar o processo do nascimento como um evento natural e fisiológico. (CASTRO e CLAPIS, 2018).

Institucionalizou-se, a partir de então, no ano 2000, pelo Ministério da Saúde, a assistência humanizada, com a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN), para garantir o acesso e a qualidade no atendimento das gestantes ao longo do ciclo gravídico-puerperal (Ministério da Saúde (BR) 2000).

Para SANTOS (2017) a enfermagem, durante o parto, atua promovendo maior segurança e conforto sempre escutando atenciosamente a paciente. o estabelecimento de um vínculo com a gestante direciona as ações a serem realizadas, sendo de grande importância a atuação dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança.

Portanto, é de grande valia a participação do enfermeiro obstetra no cenário do parto humanizado, pois tais profissionais, além de possuírem conhecimento técnico científico, favorecem uma assistência humanizada para resgatar a autonomia da mulher.

JUSTIFICATIVA

O presente trabalho irá ressaltar e destacar a importância da qualidade no atendimento do enfermeiro prestado à gestante durante o parto humanizado. Esperamos que nosso tema possa contribuir para os aprendizados de estudantes e profissionais desta área, melhorando sua assistência e a tornando mais humanizada, afim de tornar este momento a gestante o mais agradável possível.

OBJETIVOS

Objetivo geral

· Analisar de acordo com a literatura científica importância do papel do enfermeiro no parto humanizado.

Objetivos específicos

· Conhecer os sentimentos e as percepções da parturiente no processo do parto normal;
· Conhecer o significado que este tipo de parto tem para a parturiente; · Analisar as evidências científicas de como o tratamento humanizado nas parturientes é efetivo;
· Observar as ações de enfermagem de rotina realizadas no centro obstétrico.

METODOLOGIA

O método escolhido e utilizado foi a Revisão Integrativa (RI) a qual é definida como uma estratégia para destacar as evidências para comprovar as práticas de saúde. A RI é um modelo de pesquisa cujo objetivo é a avaliação crítica e síntese das evidências em cima do tema escolhido (MENDES, KDS 2008).

Foi utilizado o modelo do PICO que é um conceito que possibilita construir uma pergunta de pesquisa de forma direcionada e facilitada. Para se construir uma boa pergunta de pesquisa e, consequentemente, encontrar respostas com evidências científicas de qualidade, é necessário considerar quatro blocos temáticos. Por isso, PICO é um acrônimo desses blocos temáticos em que: “P” considera o paciente e a população, “I” considera a intervenção a que essa população e esse paciente estão submetidos, “C” é a comparação (controle) em relação à intervenção realizada, e “O” é desfecho (“outcomes”, ou seja, os resultados esperados (SANTOS et al., 2021).

A metodologia subdivide-se em 6 fases, quais sejam: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

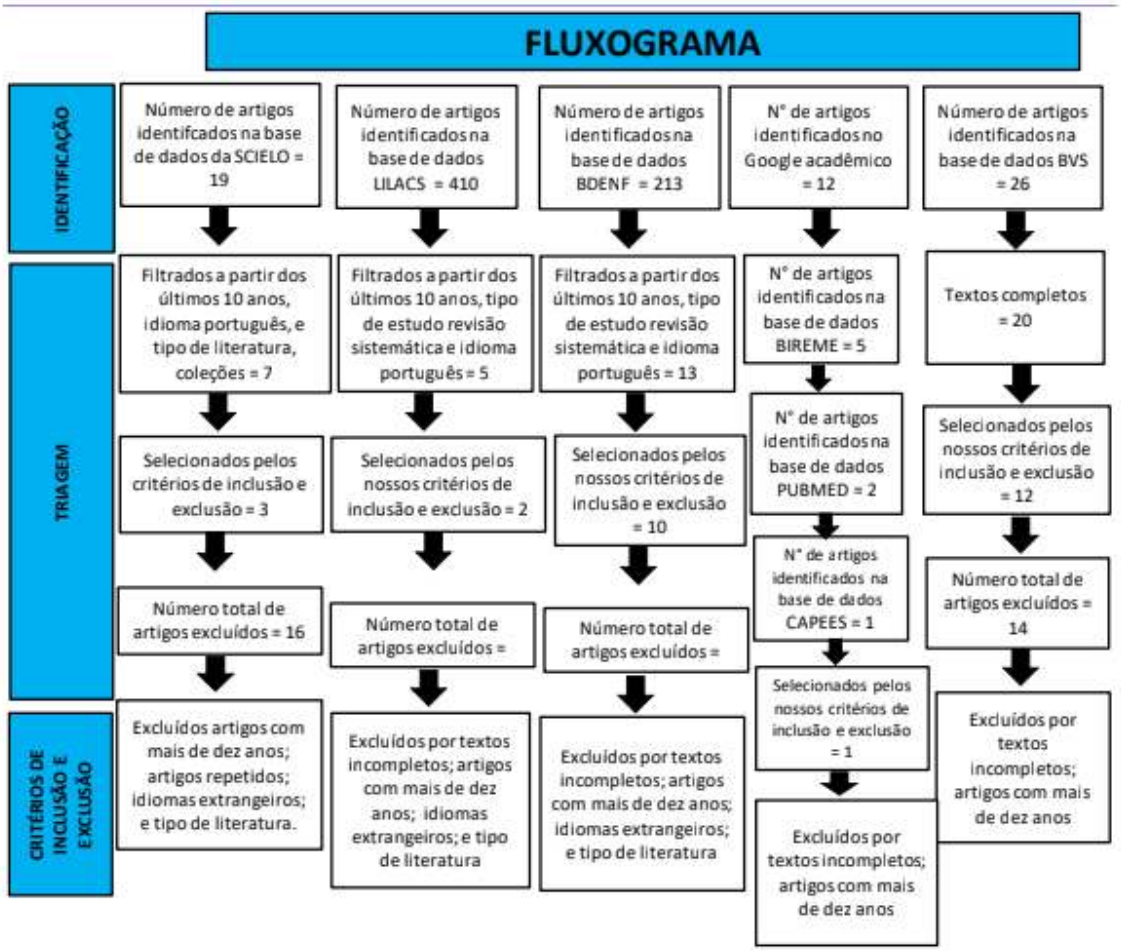
Seguindo a ordem dessas fases é possível desenvolver um conteúdo organizado, sintetizado e de melhor compreensão e visualização. Também instrui o pesquisador para atingir sua meta é concluir a hipótese que norteia o trabalho.

Na primeira etapa formulou-se a seguinte questão: ” qual a importância do papel do enfermeiro no parto humanizado? ”.

Na segunda etapa foram estudados os critérios de inclusão e exclusão. Para isso, foram utilizadas a seguinte base de dados: BVS, Scielo. Os descritores utilizados nas duas bases de dados foram: parto normal humanizado, enfermeiro obstetra, enfermagem. Foram usados como critérios de inclusão, artigos publicados nos últimos 10 anos em português mensurando a qualidade no atendimento às mulheres em trabalho de parto. Para os critérios de exclusão foram elencados: revisão de literatura, os artigos dos quais se encontram incompletos e artigos referentes a partos fora do ambiente hospitalar, partos cesarianos e carta ao editor.

Foram encontrados 475 artigos e filtrados os últimos dez anos e artigos em português e ficaram 238, excluímos os textos incompletos e ficaram 231.

Fluxograma 1



Na quarta etapa, realizou-se uma análise minuciosa dos artigos, atentando-se para os itens de inclusão e exclusão dos mesmos. Na quinta etapa foi estudado de forma aprofundada os artigos escolhidos, afim de cumprir com os objetivos desse estudo. Na sexta etapa finalizou-se com a discussão do conhecimento em base da revisão que será apresentada por tabelas e por categorias temáticas.

RESULTADOS

O levantamento dos artigos nas bases de dados BVS e Scielo, e na biblioteca online LILACS foi realizado concomitantemente em agosto de 2021, utilizando-se os descritores Parto Normal Humanizado, Enfermagem e Enfermeiro obstetra, combinações de duas ou três palavras.

Na base de dados foram utilizados os critérios de inclusão foram artigos publicados

nos últimos 10 anos em português mensurando a qualidade no atendimento as mulheres em trabalho de parto.

TABELA 1 – CATEGORIZAÇÃO

Nº ARTIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	ÁREA DE CONHECIMENTO	BASE/FONTE DE DADOS
1	AMARAL, ROSÂNGELA DA CONCEIÇÃO SANT'ANNA; ALVES, VALDECYR HERDY; PEREIRA, AUDREY VIDAL et al. Rev. Enferm. UFPE online; 12(11): 3089-3097, nov. 2018.	Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento / Insertion of the nurse midwife in labor and birth.	ENFERMAGEM	BVS
2	ANDRADE, FRANCINE PEREIRA; ALMEIDA, FRANCISCA DIAS DE OLIVEIRA DE; PORTO, ADRIZE RUTZ; THOFEHRN, MAIRA BUSS. Rev. Enferm. UFPE online; 5(1): 98-105, jan. -fev. 2011.	O parto de cócoras na percepção do enfermeiro.	ENFERMAGEM	BDENF
3	BOCHNIA, EMILENE RAGASSON; MANEIRA, NATHANA; TRIGUEIRO, TATIANE HERREIRA; FAVERO, LUCIANE; KOCHLA, KÁTIA RENATA ANTUNES; OLIVEIRA, FABIO ANDRÉ MIRANDA DE. Ciênc. Cuid. Saúde; 18(02): 8, 2019-03-18.	Performance of resident nurses in obstetrics on child birth care / Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto.	ENFERMAGEM	SCIELO
4	DIAS, MAB; DOMINNGUES, MSMR.1 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 20211-901, 2005	Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto/Challenges for the implementation of a humanization policy in hospital care for childbirth	ENFERMAGEM	SPSS
5	DUARTE, MICHELIANA RODRIGUES; ALVES, VALDECYR HERDY; RODRIGUES, DIEGO PEREIRA; MARCHIORI, GIOVANNA ROSÁRIO SOANNO; GUERRA, JULIANA VIDAL VIEIRA; PIMENTEL, MARIANA MACHADO. Rev. Pesqui. Univ. Fed. Est. Rio Jan. (Online); 12: 903-908, jan.-dez. 2020.	Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher / Perception of obstetric nurses on the assistance to child birth: reestablishing women's autonomy and empowerment	ENFERMAGEM	LILACS
6	FERREIRA JÚNIOR, ANTONIO RODRIGUES; BRANDÃO, LUCIANA CAMILA DOS SANTOS; TEIXEIRA, ANA CAROLINA DE MELO FARIAS; CARDOSO, ALEXANDRINA MARIA RAMOS. Esc. Anna Nery Rev. Enferm.; 25(2): e20200080, 2021.	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal / Potentialities and limitations of nurses performance in the Normal Birth Center.	ENFERMAGEM	SCIELO
7	GUIMARÃES, NADJA NAYARA ALBUQUERQUE; SILVA, LINIKER SCOLFILD RODRIGUES DA; MATOS, DANIELLA PONTES; DOUBERIN, CRISTINA ALBUQUERQUE. Rev. Enferm. UFPE online; 12(4): 1046-1053, abr. 2018.	Análise de fatores associados à prática da episiotomia / Analysis of factors associated with the practice of episiotomy.	ENFERMAGEM	BVS/LILACS/BDENF/SCIELO/BIREME
8	KOETTIKER, JOYCE GREEN; BRÜGGEMANN, ODALÉA MARIA; DUFLOTH, ROZANY MUCHA; KNOBEL, ROXANA; MONTICELLI, MARISA. / . Rev. Saúde Pública; 46(4): 747-750, Aug. 2012.	Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC / Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Brazil	ENFERMAGEM	LILACS

9	LEHUGEUR, DANIELLE; STRAPASSON, MÁRCIA REJANE; FRONZA, EDEGAR. Rev. Enferm. UFPE online; 11(12): 4929-4937, dez. 2017.	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica / Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by na obstetric nurse.	ENFERMAGEM	BDENF
10	LIMA, FERNANDA; MARTINS, CLEUSA ALVES; MATTOS, DIEGO VIEIRA DE; MARTINS, KARINE ANUSCA. Rev. Enferm. UFPE online; 12(2): 391-397, fev. 2018.	Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica / Permanent health education as a strengthening of obstetric nursing.	ENFERMAGEM	BDENF
10	PEREIRA R.M, Fonseca, G.O., Pereira, A.C.C.C, GONÇALVES, G.A., Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3517-3524, 2018	Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil/ New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil	MEDICINA	SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, PERIÓDICOS CAPES, BIREME E PUBMED
11	RIESCO MLG & Tsunechiro MA 2002. Ver.Estud.Fem. 10 (2): 44-459	Midwifery and nurse-midwifery education: old problems or new possibilities?	ENFERMAGEM	SCIELO
12	RITTER, SIMONE KONZEN; GONÇALVES, ANNELISE DE CARVALHO; GOUVEIA, HELGA GEREMIAS. Acta Paul. Enferm. (Online); 33: eAPE20180284, 2020.	Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico: gestão enfermeiras obstétricas / Opportunities for nurse midwives to bring change to the hegemonic model of obstetrics	ENFERMAGEM	LILACS/BDENF
13	SANCHES, MARIA ELISÂNGELA TORRES DE LIMA; BARROS, SÔNIA MARIA OLIVEIRA DE; SANTOS, AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS; LUCENA, TÂMARA SILVA DE. Rev. Enferm. UERJ; 27: e43933, jan.-dez. 2019.	Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto / Obstetric nurse's role in the care of labor and child birth.	ENFERMAGEM	LILACS/BDENF
14	SILVA, ANDRÉA LORENA SANTOS. Salvador; s.n; 2014. 113 p.	Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por enfermeiras em um centro de parto normal / Dignity, participation and empowerment of women attended by nurses at a Birth Center.	ENFERMAGEM	LILACS/BDENF
15	SILVA, ELIAS DE ALMEIDA; PEREIRA, ANA MARIA MARTINS; DANTAS, SIBELE LIMA DA COSTA; SOARES, PAULA RENATA AMORIM LESSA; MELO, LAURA PINTO TORRES DE; COSTA, NICOLAU DA; PAIVA, ANTONIA DE MARIA GOMES; TORRES, JOANA DARC MARTINS. Rev. Enferm. UFPE online; 15(1): 1-14, jan. 2021.	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto / Knowledge of puerperals about good practices in delivery centers.	ENFERMAGEM	BDENF
16	SANTANA, A.T., Felzemburgh, R.D.M., COUTO, T.M Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife. 19 (1): 145-155 jan-mar., 2019	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	ENFERMAGEM	SCIELO
17	VILELA, ANNY TORRES; TENÓRIO, DUCILEIDE DA SILVA; SILVA, RAQUEL MARIA DOS SANTOS; SILVA, JÚLIO CÉSAR BERNARDINO DA; ALBUQUERQUE, NAYALE LUCINDA ANDRADE. . Rev. Enferm. UFPE online; 13: 1-8, 2019.	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado / Perception of obstetric nurses before humanized birth	ENFERMAGEM	BDENF

TABELA 2 – TIPOS DE CUIDADO

Nº ARTIGO	OBJETIVO	TIPO DE CUIDADO	FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO EVIDENCIADO NOS ARTIGOS
1	Analisar a inserção dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto.	Boas práticas no parto, que são bem aplicadas pelo enfermeiro e possibilitam maior partiipação plena da mulher e o reconheoimento dos cuidados de enfermagem para a redução da morbimortalidade materna e perinatal.	A presença de um Enfermeiro Obstetra durante o parto e o nascimento; e a troca de conhecimento com a equipe.
2	conhecer a percepção do enfermeiro acerca do parto de cócoras.	Cuidado corporal, cuidado com a liberdade de escolha da parturienteosprofissionais de saúde, devem proporcionar as parturientes escolher a posição que convêm a cada momentodo seu parto.	A importância de proporcionar a liberdade da parturiente escolher a posição que covém a cada momento de seu parto
3	Descrever boas práticas na assistência ao parto e intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetrícia durante o parto de risco obstétrico em uma maternidade pública de Salvador.	atuacao do enfermeiro obstetra A enfermagem possui destaque, pois atende às necessidades da mulher incluindo aspectos físicos, sociais, espirituais, psicológicos e biológicos, estabelecendo atendimento humanizado. O atendimento baseado em boas práticas de assistência garante que o momento do nascimento seja vivenciado de forma única, positiva e enriquecedora. Ouvir, acolher, orientar e criar vínculo são elementos essenciais na realização do cuidado.	A redução das intervenções obstétricas e maior utilização de boas práticas.
4	compreender a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a assistência de enfermagem no Centro de Parto Normal.	ser enfermeira obstetra; estar atuante no cuidado as mulheres no processo de parto e nascimento, promovendo o conforto e o relaxamento, reduzir riscos e instituir cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da clientela	valorização das práticas humanizadas durante o parto.
5	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN).	contam com uma atuação autônoma das enfermeiras obstétricas em situações consideradas de risco habitual, além de serem responsáveis pela valorização do parto natural, permitindo que a mulher participe ativamente do processo. Salienta-se a relevância da atuação da enfermeira obstétrica no cenário de assistência ao parto e nascimento de risco habitual, em razão de um cuidado menos intervencionista, inerente à sua formação, bem como na promoção do uso de boas práticas, respeitando as vontades da paciente.	Gestão do cuidado clínico praticado pelo Enfermeiro; e conhecer a potencialidade e limitações do mesmo no Centro de Parto Normal.

6	Identificar os fatores que levam enfermeiros obstetras a realizarem uma episiotomia.	Em busca de uma assistência menos intervencionista e de um nascimento humanizado ,sendo assim, cuidado voltado para as necessidades da parturiente é potencializado a partir da conscientização das mulheres na luta pelos seus direitos e na reivindicação de melhorias das condições de vida. Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas recomendam a liderança e o envolvimento de uma parteira ou enfermeira com habilidades de obstetrícia no pré-natal, assim como para o manejo do parto vaginal	Instituir tecnologias que auxiliem na fisiologia do parto, preservando a integridade corporal.
7	O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas.	A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro tem o utilizado o enfermeiro Obstetra como um importante agente estratégico na implantação de práticas obstétricas humanizadas. Nesse sentido, a formação do enfermeiro voltada para o cuidado humano contribui eficazmente para a criação de práticas humanizadas,pautadas no respeito e nas decisões compartilhadas.	O ambiente domiciliar oportunizou que a mulher fosse apoiada por mais de uma pessoa do seu convívio social, inclusive a de outros filhos.
8	caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição.	Os primeiros cuidados que os enfermeiros devem ter é avaliar o cartão da gestante; orientar a parturiente quanto ao ambiente do parto e a equipe; ensiná-la sobre o trabalho de parto (contrações e períodos); tirar dúvidas e responder perguntas; praticar técnicas de respiração e relaxamento; aferir sinais vitais, incluindo BCF; calor humano e conforto; identificar pacientes através da pulseira de identificação; direito a acompanhante (FORTES, 2004).	Os métodos não farmacológicos proporcionam alívio da dor utilizados no trabalho de parto.
9	Destacar a importância da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica.	O enfermeiro na assistência pré natal, parto e nascimento, estabelece uma relação gestante/enfermeiro que favorece a humanização do cuidado e o vínculo não apenas do profissional, mas também com a unidade. Isto se torna relevante considerando as ações educativas, desmitificando o pré natal e o parto, que favorecem a adesão aos cuidados propostos, com ênfase em metodologias participativas que envolvam uma boa comunicação entre o profissional e as usuárias.	Promover a autonomia do enfermeiro obstetra em suas práxis, assegurando se desempenho no cenário de assistência ao parto.

A Tabela 1 demonstra a quantidade de artigos encontrados selecionados, de acordo com cada base de dados, área de conhecimento, título, autores e ano. Dos 17 artigos (100%), na parte de área de conhecimento foi utilizado um artigo da área de medicina e 16 artigos (94,1%) foram utilizados da área de enfermagem. Já as bases de dados que foram utilizados da BVS foram dois artigos (11,7%), da Scielo foram quatro artigos (23,52%), da BDENF foram 10 artigos (58,82%), da LILACS foram utilizados seis artigos, Google acadêmico periódico, BIREME, PUBMED e CAPEES foi apenas um artigo (5,88%), e alguns foram utilizados vários instrumentos.

Foram selecionados apenas os artigos que tinha sua versão na língua portuguesa, e desses artigos, 12 (70,58%) também são encontrados na versão em inglês, e três

(17,64%) destes artigos em versão espanhol.

Na tabela 2, classificamos os artigos por seu objetivo, tipo de cuidado e fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem no parto evidenciado nos artigos. Nesta tabela, podemos encontrar sete (41,17%) artigos cujo principal tipo de cuidado envolve a importância da crença respeitando as vontades da parturiente e facilitando seu vínculo com o profissional e ambiente nesta etapa do nascimento, para garantir seu bem estar e a confiança.

Em sete (41,17%) artigos, mostram como principal tipo de cuidado, o corporal, sendo uma forma de evitar intervenções desnecessárias que podem agregar para a forma não natural do alívio da dor, focando nos cuidados com o corpo na hora do parto.

Em oito (47,05%) artigos, foram destacados como principal tipo de cuidado, o cuidado verbal, do qual o papel do enfermeiro e sua equipe é orientar, ensinar, educar, explicar e ouvir a parturiente. E em 12 (70,58%) artigos, destacam-se a importância do enfermeiro ser especializado para garantir que todos os seus cuidados prestados sejam eficazes e garantem a assistência qualificada, preservando a individualidade da mulher, respeitando e oferecendo autonomia a mesma, para que possam vivenciar este momento junto a suas crenças e vontades.

DISCUSSÃO

Para melhor análise de dados, na tabela 1 foram categorizados por autor/ano, títulos, idioma e base de dados. No total, três (16,6%) títulos abordaram sobre humanização no parto, dois (11,1%) títulos abordam sobre a percepção das enfermeiras na assistência, três (16,6%) títulos abordam sobre a atuação do enfermeiro na obstetrícia, quatro (22,2) títulos abordam sobre os tipos de trabalho de parto, sendo eles: parto de cócoras, parto humanizado, parto normal, parto assistido pelo enfermeiro obstetra.

Nota-se que as bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO são traduzidos para um ou mais idiomas. Sendo assim, atingindo um maior público em diversos países. Em contrapartida, nota-se que os artigos em espanhol não são tão concentrados quanto os artigos em inglês. Observa-se que destes 17

artigos, apenas um tem como principal área, a medicina, e os outros artigos, apenas da área de enfermagem. Esses dados demonstram que o profissional Enfermeiro é o principal atuante na parte dos cuidados de um parto natural humanizado, que são os profissionais que interferem diretamente neste tipo de assistência.

Com relação aos aspectos dos tipos de cuidados, destacam-se a importância dos

autores definirem quais os principais cuidados com a parturiente neste momento. Como por exemplo, o autor AMARAL (2018), BOCHNIA (2019), DIAS (2005) e DUARTE (2020) concordam entre si, que o enfermeiro deve ter o conhecimento cientifico em obstetrícia. Em contrapartida, o artigo do BRASIL/2016) não só destaca a importância da formação em obstetrícia, mas *"incentiva também a qualificação do enfermeiro obstétrico para sua inserção e atuação no parto natural, reconhecendo o enfermeiro obstetra como um importante membro para o alcance da humanização do parto e nascimento.",* assim como o autor FERREIRA (2021) também traz essa ideia da importância da qualificação que o Ministério da Saúde traz.

O cuidado corporal também é evidenciado como uma das principais assistências para o alivio da dor de forma natural, sem a necessidade de intervenções farmacológicas e ou episiotomia, para resultar em um parto natural até o fim preservando os princípios éticos do profissional e a integridade da paciente. Já o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) afirma que o uso deste tipo de intervenção, como a episiotomia *"devem ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade",* sendo muito comuns esta prática em nosso país, mas também afirma que este uso em excesso e forma errada pode interferir na questão emocional desta paciente.

A importância do apoio verbal e emocional nesta etapa do parto é destacado nos autores KOETTKER (2009), LIMA (2018) e SANTANA (2019) que revelam que o escutar, ensinar e orientar são tão importantes quanto qualquer outro tipo de cuidado, com isso a enfermagem junto com a equipe deve procurar respeitar, instruir, encorajar e incentivar o parto junto ao acompanhante para estabelecer uma relação de confiança entre as partes envolvidas. O enfermeiro diante de sua importância deverá dar as informações sobre o parto, puerpério e puericultura e dessa forma, amenizar os medos e insegurança, desenvolvendo um ambiente saudável e tranquilo para que essa mudança de gestante para a puérpera ocorra sem traumas (FRELLO; CARRARO, 2010).

Deve se incluir também, a importância de investimentos financeiros nos hospitais, o direito a acompanhante como parte essencial desse modelo e os recursos utilizados para promover um parto menos traumático para a gestante e familiar, como por exemplo, o alívio da dor durante o trabalho de parto, retirada de possíveis dúvidas e minimização de insegurança que naturalmente fazem parte desse processo. (BESSA; MAMEDE, 2010).

Assim, é percebido que a qualidade da formação dos profissionais de saúde é um importante fator influenciador do tipo de assistência prestada ao usuário. Onde a

atualização do ensino deverá fazer parte da formação através da educação permanente, tornando-se fundamental para possibilitar uma assistência de qualidade e com uma perspectiva humanística (GOMES; MOURA, 2012).

CONCLUSÃO

Foi possível concluir, que o papel do enfermeiro no trabalho de parto normal humanizado é fundamental para o apoio à parturiente, devido aos cuidados prestados no momento decisivo onde a mulher escolhe qual tipo de parto deseja ou necessita para aquele momento. Também nota-se em estudos levantados nesta revisão bibliográfica, que, é importante que o enfermeiro tenha formação na área obstétrica para realizar a assistência mais abrangente em situações de maior risco a gestante, facilitando trabalhos multiprofissionais.

O estudo também mostra que o apoio humanizado da equipe de enfermagem, e a conduta do enfermeiro próxima a paciente é de extrema importância, pois forma o vínculo do cliente/enfermeiro, fazendo com que, o mesmo tenha mais segurança, afinidade e confiança no profissional para a realização de condutas e assistências prestadas desde o pré-natal, até o momento do parto.

Em cima de estudos revisados, mostra a importância da visão do profissional enfermeiro obstetra humanizado e também holístico, notando que a paciente gestante também tem seus receios, dúvidas, crenças e vontades, que será muito importante ser levado em consideração no momento do parto.

REFERÊNCIAS

AMARAL, ROSÂNGELA DA CONCEIÇÃO SANT'ANNA; ALVES, VALDECYR HERDY; PEREIRA, AUDREY VIDAL et al. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento / Insertion of the nurse midwife in labor and birth. Rev. Enferm. UFPE online; 12(11): 3089-3097, nov. 2018.

ANDRADE, FRANCINE PEREIRA; ALMEIDA, FRANCISCA DIAS DE OLIVEIRA DE; PORTO, ADRIZE RUTZ; THOFEHRN, MAIRA BUSS. O parto de cócoras na percepção do enfermeiro. Rev. Enferm. UFPE online; 5(1): 98-105, jan. -fev. 2011.

BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação Educativa uma perspectiva para a humanização do parto? Rev. Baiana de Enf. 2010

BOCHNIA, EMILENE RAGASSON; MANEIRA, NATHANA; TRIGUEIRO, TATIANE HERREIRA; FAVERO, LUCIANE; KOCHLA, KÁTIA RENATA ANTUNES; OLIVEIRA, FABIO ANDRÉ MIRANDA DE. Performance of resident nurses in obstetrics on child birth care / Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. Ciênc. Cuid. Saúde; 18(02): 8, 2019-03-18.

DUARTE, MICHELIANA RODRIGUES; ALVES, VALDECYR HERDY; RODRIGUES, DIEGO PEREIRA; MARCHIORI, GIOVANNA ROSÁRIO SOANNO; GUERRA, JULIANA VIDAL VIEIRA; PIMENTEL, MARIANA MACHADO. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher / Perception of obstetric nurses on the assistance to child birth: reestablishing women's autonomy and empowerment / Percepción de las enfermeras obstétricas em la asistencia al parto: rescate de la autonomía y empoderamiento de la mujer. Rev. Pesqui. Univ. Fed. Est. Rio Jan. (Online); 12: 903-908, jan.-dez. 2020.

FERREIRA JÚNIOR, ANTONIO RODRIGUES; BRANDÃO, LUCIANA CAMILA DOS SANTOS; TEIXEIRA, ANA CAROLINA DE MELO FARIAS; CARDOSO, ALEXANDRINA MARIA RAMOS. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal / Potencialidades y limitaciones del desempeño de las enfermeiras em el Centro Parto Normal / Potentialities and limitations of nurses performance in the Normal Birth Center. Esc. Anna Nery Rev. Enferm.; 25(2): e20200080, 2021.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Componentes dos cuidados de Enfermagem no processo de parto. Rev. Eletrônica de Enf. 2010

GOMES, M. L.; MOURA, M. A. V. Modelo Humanizado de Atenção ao Parto no

Brasil: Evidências na Produção Cientificam. Rev. Enferm. Rio de Janeiro, 2012.

GUIMARÃES, NADJA NAYARA ALBUQUERQUE; SILVA, LINIKER SCOLFILD RODRIGUES DA; MATOS, DANIELLA PONTES; DOUBERIN, CRISTINA ALBUQUERQUE. Análise de fatores associados à prática da episiotomia / Analysis of factors associated with the practice of episiotomy. Rev. Enferm. UFPE online; 12(4): 1046-1053, abr. 2018.

KOETTKER, JOYCE GREEN; BRÜGGEMANN, ODALÉA MARIA; DUFLOTH, ROZANY MUCHA; KNOBEL, ROXANA; MONTICELLI, MARISA. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC / Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Brazil / Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeras de 2005 a 2009 en Florianópolis, Sur de Brasil. Rev. Saúde Pública; 46(4): 747- 750, Aug. 2012. LEHUGEUR, DANIELLE; STRAPASSON, MÁRCIA REJANE; FRONZA,

EDEGAR. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica / Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by na obstetric nurse. Rev. Enferm. UFPE online; 11(12): 4929-4937, dez. 2017.

LIMA, FERNANDA; MARTINS, CLEUSA ALVES; MATTOS, DIEGO VIEIRA DE; MARTINS, KARINE ANUSCA. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica / Permanent health education as a strengthening of obstetric nursing. Rev. Enferm. UFPE online; 12(2): 391-397, fev. 2018.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. 2005.

RITTER, SIMONE KONZEN; GONÇALVES, ANNELISE DE CARVALHO; GOUVEIA,

HELGA GEREMIAS. Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas / Opportunities for nurse midwives to bring change to the hegemonic model of obstetrics / Posibilidades para el cambio del modelo obstétrico hegemónico por las enfermeras obstétricas. Acta Paul. Enferm. (Online); 33: eAPE20180284, 2020.

SANCHES, MARIA ELISÂNGELA TORRES DE LIMA; BARROS, SÔNIA MARIA OLIVEIRA DE; SANTOS, AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS; LUCENA, TÂMARA SILVA DE. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto / Obstetric nurse's role in the care of labor and child birth / Actuación de la enfermera obstétrica em la asistencia al trabajo de parto y parto. Rev. Enferm. UERJ; 27: e43933, jan.-dez. 2019.

Riesco MLG & Tsunechiro MA 2002. Midwifery and nurse-midwifery education: old problems or new possibilities? Rev. Estud. Fem. 10(2):449-459. Turnbull D, Holme A,Shields N, Cheyne H, Twaddle S. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csc/a/R4B6TWngCmchXnLnS5ZNwHf/?format=pdf&lang=pt/

SILVA, ANDRÉA LORENA SANTOS. Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por enfermeiras em um centro de parto normal / Dignity, participation and empowerment of women attended by nurses at a Birth Center / La dignidad, la participación y el empoderamiento de las mujeres atendidas por enfermeras de una maternidade. Salvador; s.n; 2014. 113 p.

SILVA, ELIAS DE ALMEIDA; PEREIRA, ANA MARIA MARTINS; DANTAS, SIBELE LIMA DA COSTA; SOARES, PAULA RENATA AMORIM LESSA; MELO, LAURA PINTO TORRES DE; COSTA, NICOLAU DA; PAIVA, ANTONIA DE MARIA GOMES; TORRES, JOANA DARC MARTINS. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto / Knowledge of puerperals about good practices in delivery centers / Conocimiento de mujeres embarazadas sobre buenas prácticas em un centro de parto. Rev. Enferm. UFPE online; 15(1): 1-14, jan. 2021.

VILELA, ANNY TORRES; TENÓRIO, DUCILEIDE DA SILVA; SILVA, RAQUEL MARIA DOS SANTOS; SILVA, JÚLIO CÉSAR BERNARDINO DA; ALBUQUERQUE, NAYALE

LUCINDA ANDRADE. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado / Perception of obstetric nurses before humanized birth. Rev. Enferm. UFPE online; 13: 1-6, 2019.

SANTANA, A.T., Felzemburgh, R.D.M., COUTO, T.M./ Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 19 (1): 145-155 jan-mar., 2019

Pereira, R.M, Fonseca, G.O., Pereira, A.C.C.C, GONÇALVES, G.A., Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil/ New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3517-3524, 2018

KOETKER, J.G., Bruggemann, O.M Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC/ Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Southern Brazil Rev Saúde Pública 2012;46(4):747-50

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E FÍSICA NA VIDA DE MULHERES TRANSGÊNEROS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

The impact of psychologicali and physical violence on the life of transgenous women: a literature review

ROMS, Fernanda Monteiro
Centro Universitário de Jaguariúna

MOLGADO, Jessica Freitas
Centro Universitário de Jaguariúna

MONTANARI, Fábio Luis
Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari.
Centro Universitário de Jaguariúna

SPAGNOL, Gabriela Salim
Centro Universitário de Jaguariúna

RESUMO: Esse estudo tem como objetivo analisar as violências e seus impactos na vida de mulheres transgêneros, com o intuito de apontar os índices de violências, aonde se iniciam e ocorrem esses crimes de racismo e seus autores. Realizou-se uma revisão de literatura na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se artigos completos publicados nos anos de 2010-2020, nos idiomas português e espanhol. Os artigos apontam que as mulheres transgêneros vivem em uma sociedade LGTfobia, na qual as violências são consideradas como algo natural. Durante sua atuação, os profissionais da saúde devem considerar o impacto dessas violações dos direitos humanos e de uma vida marcada pelo medo e invisibilidade, de maneira a atentar para reduzir os danos à saúde e promover o acolhimento desta população.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Violência de Gênero.

Abstract**:** This study aims to analyze violence and its impacts on the lives of transgender women, with the aim of pointing out the violence rates, where these crimes of racism and their perpetrators begin and occur. A literature review was carried out on the basis of the Virtual Health Library (VHL), selecting complete articles published in the years 2010-2020, in Portuguese and Spanish. The

articles point out that transgender women live in an LGTphobia society, in which violence is considered natural. During their work, health professionals must consider the impact of these violations of human rights and of a life marked by fear and invisibility, in order to pay attention to reduce the damage to health and promote the reception of this population.

Key-words**:** Sexual and Gender Minorities; Transgender People; Gender Violence.

1. INTRODUÇÃO

Conforme os PRINCÍPIOS DE YOCYAKARTA (2007), todos os seres humanos são livres, iguais em dignidade e direitos, os quais são universais, interdependentes, indivisíveis e inter-relacionados. Assim a dignidade deve ser garantida a todo ser humano independente da sua orientação sexual, identidade de gênero, livre de discriminação e/ou abuso.

Segundo a Lei Maria da Penha nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, Cap. II art. 7º. Inciso I, II e V, referem que a violência psicológica e moral são consideradas ato que prejudique os desenvolvimentos, autoestima, suas decisões e crenças, cause danos emocionais, visa difamar a imagem e moral da vítima perante a sociedade, manipular seus comportamentos e ações. Alguns exemplos dessas violências são: Promover calúnias, expor a vida íntima, colocar em descrédito o seu modo de ser e agir, ameaças, humilhação, limitarem o direito de ir e vir e de ter contato com os seus amigos e familiares, perseguição e manipulação que distorcer e omitem os fatos para deixar a vítima em dúvida sobre a sua memória e sanidade. (BRASIL, 2006)

A violência física normalmente acontece pelas principais atitudes das pessoas que não aceitam a comunidade LGBTQI+, e são embasadas pelo ódio e repulsa que resultam em violência física e que utilizam por meios de torturas, espancamento, estrangulamento, ferimentos com arma de fogo ou branca, objetos cortantes e perfurantes e violência extrema que pode resultar á homicídios. A comissão de Constituição, Justiça e Cidadania aprovou em 22 de

maio de 2019, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 191/2017, que amplia o alcance da Lei Maria da Penha nº 11.340/2006 para proteger as mulheres transgêneros e transexuais na tentativa de combater a violência contra essa população. (BRASIL, 2006)

Contudo, a TRANS MURDER MONITORING (2019) apresenta números de casos de homicídios que foram relatados através de pessoas trans e de gênero diverso, sendo o total de 331 casos que foram levantados entre 01 de outubro de 2018 e 30 de setembro de 2019. Com isso os países que apresentam mais casos de homicídios são Brasil 130, México 63 e Estados Unidos 30, juntando todos os casos que foram notificados pelos 74 países temos um total de 3314 homicídios no período 01 de outubro de 2018 e 30 de setembro de 2019. Essas violações são realizadas com frequência e de outras formas como violência, ódio, discriminação e exclusão, que é baseada através da raça, idade, religião, deficiência ou status econômico e social. Os dados apontam que 61% dos casos são profissionais do sexo, negras e migrantes, e os homicídios foram executados através de 334 por espancamento, 653 por arma branca e 1252 por arma de fogo. (TMM, 2019)

Segundo o MANUAL DE COMUNIAÇÃO LGBTI+ (2018) define a sexualidade como ideias, desejos, sensações, emoções, experiências, condutas, modelos e fantasias, em diversos modos são configurados como diferentes contextos sociais e períodos históricos. E gênero significa que homens e mulheres não são somente resultantes da anatomia dos seus corpos e sim produtos da realidade social. A sigla LGBTQI+ é divido em duas partes, a primeira ela significa a orientação sexual da pessoa, ou, seja, é a forma que ela deseja estar se relacionando afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas que são as lésbicas, gays, bissexual, homoafetivo e pansexual, já a segunda significa sobre a identidade de gênero, ou seja, a pessoa tem uma experiência interna e individual que pode não corresponder ao sexo que foi atribuído no nascimento que pode incluir o senso pessoal do seu corpo e outras expressões de gênero como vestimenta, modo de falar e maneirismo, vão muito além dos gêneros feminino e masculino, que são pessoas como andrógina*, cross-dresser*, *drag*, *transformista*, *gênero fluído* e *queer*.

A terminologia transgênero define pessoa que transita entre os gêneros, que transcende as definições convencionais de sexualidade. Transexual possui uma identidade de gênero diferente do sexo que foi lhe designado no nascimento, a pessoa transexual pode ser homem ou mulher e procura estar se adequando no gênero que se identifica, pode acontecer que algumas pessoas trans procurar tratamentos médicos, que vão de terapia hormonal à cirurgia de redesignação sexual, é utilizada as expressões mulher trans e homem trans. Travesti é uma construção do gênero feminino, que é o oposto do seu sexo biológico, é realizada uma construção física e que pode ser permanente, com isso identifica na sua vida social, familiar, cultural e interpessoal, através da sua identidade. Pode ocorrer modificação em seu corpo, como uso de hormônios feminilizantes, cirurgia plástica e/ou silicone, mas isso não quer dizer que é uma regra e que todas devem seguir. (Manual De Comunicação LGBTI+, 2018)

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) (nº. 5 01 jan a 31 out. 2020.) em 2020 apresentou o quinto aumento consecutivo de homicídios de pessoas trans mesmo com os índices aumentando e sendo divulgados pelo país, em momento algum foi implementado medidas de proteção a população trans, com a decisão do Supremo Tribunal Federal que oficializou que a LGBTfobia é considerado como uma forma de crime de racismo. Pelos dados até dia outubro de 2020 já estão na casa de 151 casos de assassinatos sendo do gênero feminino. Foi analisado e em todos cenários houve aumento, seja nos períodos bimestrais ou semestral comparando com o período de 2019. No primeiro bimestre o aumento foi de 90%, no segundo 48%, o terceiro o aumento foi de 39% e no quarto bimestre chegou a 70% de aumento, em comparação com os boletins anteriores publicados. E no penúltimo bimestre (setembro e outubro) foi de 47% de aumento de homicídios em comparação com o período de janeiro e outubro de 2019, esses casos estão diretamente ligados em violências de negação de acesso ao direito e como consequência acaba prejudicando as vidas das pessoas trans. (ANTRA, 2020)

No ATLAS DA VIOLÊNCIA (2020) mostra o total de denúncias de violência contra a população LGBTQI+ que é registrado no Disque 100, em 2012 foi quando o atingiu o máximo de denúncias que foi 3.031 casos, a partir de 2015

ocorreu uma estabilidade nas denúncias e que apresenta uma ligeira queda até o último registro disponível em 2018 de 1.685 casos. Normalmente as vítimas são negras, e as mulheres permanecem como sendo o alvo principal do que homens. Os dados do ano anterior indicam o sexo do agressor que foram majoritariamente realizadas por homens. Portanto as notificações de violências contra LGBTQI+ em 2018: violência psicológica 1.819, violência física 5.065; tortura 231, outros tipos de violência 2.108 e o total de 9.223, com isso mostram claramente ainda é um problema central. (Atlas da Violência, p.15, 2020)

Segundo a CARTILHA CUIDAR BEM DA SAÚDE DE CADA (Ministério Da Saúde, 2016), foi instituído a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011 que garante às mulheres trans, aos homens trans e às travestis o direito à saúde integral e humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das redes básicas e serviços especializados. Por serem alvos de brincadeiras, violências físicas e psicológicas, que são motivadas pelos preconceitos e ocorre a violações de direitos que é algo comum em suas vidas, é notável que existam poucas experiências nos serviços de saúde em relação à saúde trans e que é criada uma barreira nos cuidados na saúde desta população. (BRASIL, 2016)

Portanto, a CARTILHA CUIDAR BEM DA SAÚDE DE CADA (Ministério Da Saúde, 2016), na Carta de Direitos dos Usuários do SUS da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, é direito do(a) usuário(a) o SUS ser identificado(a) e atendido(a) nas unidades de saúde pelo nome da sua preferência, independente do registro civil e/ou decisão judicial. Em 2012 o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS permite que no Cartão SUS tenha o nome social do(a) usuário(a). O processo transexualizador no SUS é instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e que foi ampliado na Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que o processo transexualizador realizado pelo SUS garante o atendimento integral à saúde, acolhimento e acesso com respeito, desde uso do nome social e passando pelo acesso à hormonioterapia e até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social. (BRASIL, 2016)

ROSA (et al, 2017) relata que os profissionais da saúde devem oferecer à pessoas trans o cuidados integrais deve conhecer o seu contexto social e suas necessidades de saúde, proporcionar um ambiente seguro e livre de preconceito. A POLITICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT aponta instituir mecanismo de gestão para atingir maior equidade no SUS com atenção especial às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, que inclui as especificidades de raça, cor, etnia e territorial, deve-se ampliar o acesso para essa população garantindo a prestação de serviço de saúde com qualidade e resolução das suas demandas e necessidades, ter um cuidado integral à saúde da população, o profissional deve garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais. Definir estratégia para reduzir danos à saúde e oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT, perguntar como queira ser chamado e oferecer o Cartão do SUS com o seu nome social. Os enfermeiros devem oferecer uma atenção integral na rede de serviços do SUS nas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), prevenir casos de cânceres ginecológicos e de próstata e ampliar o acesso ao tratamento qualificado, garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS, reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio e incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima e sempre contribuir para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança. (BRASIL, 2013)

O objetivo deste estudo é investigar sobre os impactos decorrentes das violências à população transgênero. A partir de leituras anteriores, entende-se que tais impactos podem causar danos irreversíveis, sejam eles psicológicos, físicos e morais, comprometendo o direito ao acesso à educação, saúde, mercado de trabalho, de ir e vir, além das violações dos direitos humanos e de uma vida marcada pelo medo e invisibilidade. Nesse contexto, infere-se que uma melhor compreensão de tais impactos poderá basear melhorias na atuação e

assistência, tendo em vista a redução dos danos à saúde da população transgêneros.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o objetivo de responder à pergunta: “Qual o impacto da violência psicológica e física na vida de mulheres transgêneros?”. Para a busca, utilizaram-se os descritores (DeCS): “minorias sexuais e de gênero”, “pessoas transgêneros” e “violência de gênero”.

Como critério de inclusão considerou-se: idioma português e espanhol, publicados entre 2010 e 2020, texto completo disponível. Os critérios de exclusão aplicados foram: artigos que não abordassem o tema da pesquisa.

O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando os descritores: “Pessoas Transgêneros”“Violência de Gênero”; “Minorias Sexuais e de Gênero” e “Violência de Gênero”, utilizando o operador booleano “AND”. Os resultados das combinações serão denominados como n1 e n2, respectivamente no fluxograma PRISMA (figura 1).

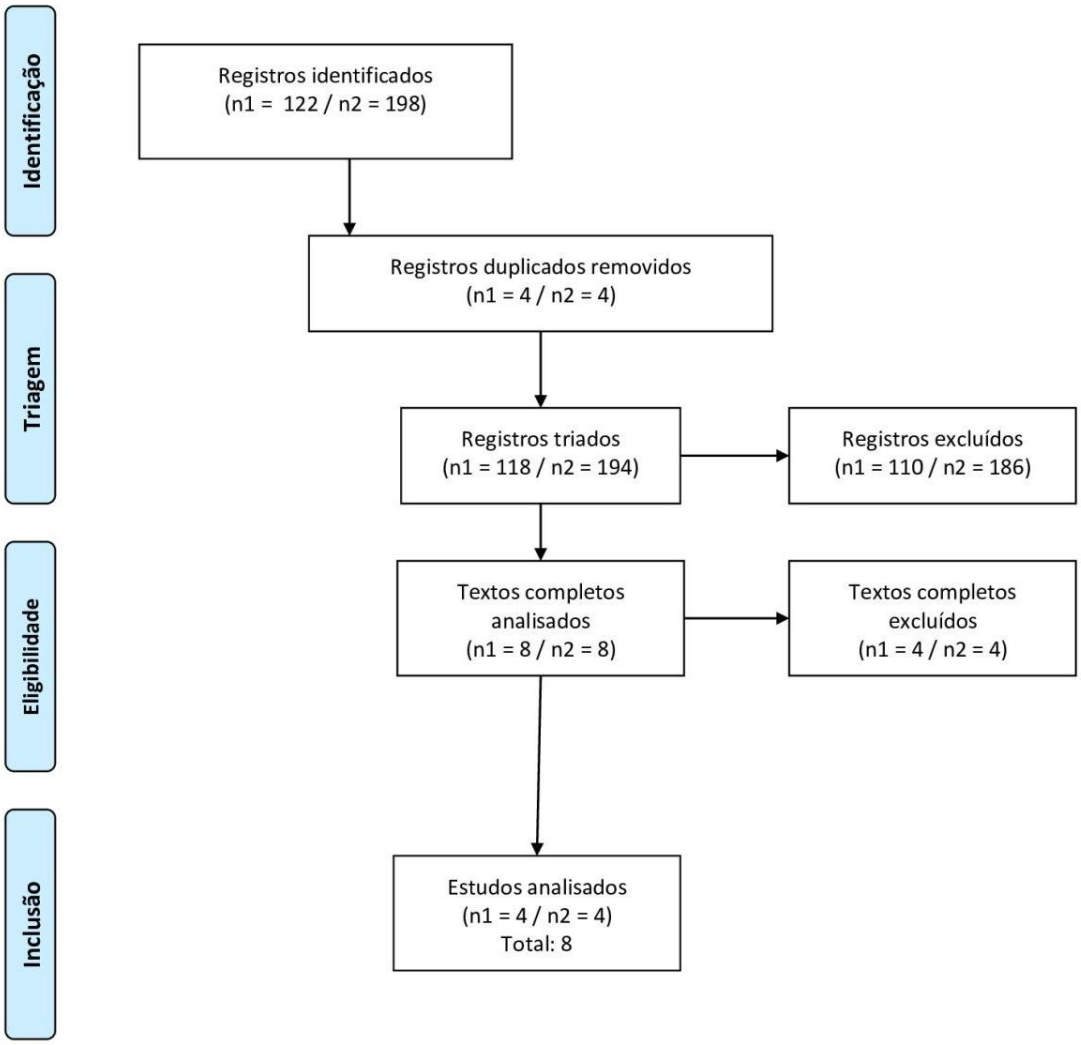


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos.

3. RESULTADOS

Os oito estudos selecionados foram publicados entre abril de 2015 e junho de 2019, sendo um no ano de 2015, dois no ano de 2016, um no ano de 2017, três no ano de 2018 e um ano de 2019. Quanto aos países de origem das publicações, cinco foram provenientes do Brasil, um da Espanha, um da França e um do México, com predominância do idioma português, expressa em cinco artigos, e a presença do idioma espanhol em três publicações. Não foram encontrados artigos no idioma inglês. Os objetivos, principais resultados e conclusões dessas pesquisas podem ser apreciados no Quadro 1.1

Ano	Título	Autor(es)	País de Origem	Idioma
2018	Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros de Juiz de Fora - MG	Henrique Luiz Caproni Neto; Renata de Almeida Bicalho	Brasil	Português
2016	Características y factores de la violencia homiciada contra las minorias sexuales en la Ciudade de México, 1995-2013	Renaud René Boivin	França	Espanhol
2018	Evaluación del abuso psicológico en parejas del mismo sexo: evidencias de validez de la EAPA-P en una muestra de habla hispana	Lara Longares; Omar Saldaña; Jordi Escartín; Jaime Barrientos; Álvaro Rodríguez-Carballeira	Espanha	Espanhol
2019	Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos	Ettore Stefani Medeiro	Brasil	Português
2017	Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México	José Arturo Granados Cosme; Pedro Alberto Hernández Ramírez; Omar Alejandro Olvera Muñoz	México	Espanhol
2016	Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro	Glauber Weder dos Santos Silva; Emanoel Fhilipe Leite Souza; Romeika Carla Ferreira de Sena; Izabela Bezerra de Lima Moura; Maura Vanessa Silva Sobreira; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda	Brasil	Português
2018	Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans	Lincoln Moreira de Jesus Menezes	Brasil	Português
2015	Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil	Paulo Malvasi; Marcos Claudio Signorelli; Pedro Paulo Gomes Pereira; Martha Helena Teixeira de Souza	Brasil	Português

Tabela 1 – Artigos selecionados na revisão de literatura de acordo com ano, título, autor(es), país de origem e idioma.

Quadro 1.1 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com título, autor, ano, objetivo, método e conclusão. Jaguariúna, SP, 2020.

Título/ autor(es)/ ano/ Idioma	Objetivo	Método	Conclusão
Análise Das Violências Simbólicas Nas Histórias Orias De Transgêneros de Juiz de Fora - MG Neto et al., 2018 Português	Analisar as violências simbólicas vivenciadas por sujeitos transgêneros na sociedade e no mercado de trabalho. Os dados foram coletados através de entrevistas das histórias orais com seis indivíduos transgêneros	O método de análise dos dados utilizado de conteúdo temático e qualitativo buscou-se profissionais com pelo menos dois anos de trabalho e que tivessem disponibilidade e vontade de participar. Foram selecionadas por conveniência, utilizou-se a técnica de bola de neve em que uma entrevistada indica a outra. As participantes da pesquisa são transgêneros, sendo essas: uma transexual feminina e seis travestis	Os sujeitos transgêneros são vítimas de diversas violências simbólicas na sociedade por serem considerados doentes promíscuos e marginais. É evidente que em suas trajetórias, ocorre a falta de visibilidade, de direitos e proteção. Com isso todos os aspectos atuam reforçando as inferiorização sociais e demonstram a sociedade valorizando o modelo heterossexual
Características y Factores De La Violencia Homicida Contra Las Minorías Sexuales Em La Ciudad De México, 1995-2013 Boivin, 2016 Espanhol	Busca aprofundar os diferentes fatores que alimentam a violência homicida contra LGBT e HSH, como as suas ligações com a violência de gênero e os contextos locais de produção das identidades sexuais	Apresenta uma análise descritiva destes, com os principais fatores e contextos em que se desencadeia a violência homicida contra pessoas lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis, gays e homens que tem relações sexual-afetivas com outros homens e apresentam dados e elementos de reflexão sobre as vítimas, os perpetradores e as circunstâncias de homicídios cometidos contra minorias sexuais	Alguns dos homicídios cometidos na Cidade do México tenham sido motivados diretamente pela intolerância à orientação sexual da vítima. Os motivos quanto às circunstâncias desses crimes refletem um contexto geral de crescente desigualdade social e consequente aumento da violência sócio-urbana, que atinge principalmente as populações vulneráveis: travestis, transexuais, os gays assumidos que sofreram homofobia em seus ambientes familiares de origem e não dispõem de recursos sociais para fazer frente à violência social e emocional vivenciada

Evalución Del Abuso Psicológico En Parejas Del Mismo Sexo: Evidencias De Validez De La EAPA-P En Una Muestra De Habla Hispana Longares et at, 2018 Espanhol	Este estudo nas últimas décadas vem ganhando grande relevância sobre o abuso entre parceiros íntimos, o intuito é delimitar o fenômeno, examinar as consequências psicológicas, mas a maioria foi realizada em casais de sexos diferentes. Então o objetivo é fornecer evidências do instrumento padronizado que irá avaliar a relação dos parceiros íntimos se ocorre abuso psicológico, por meio de uma Escala de Abuso Psicológico na Violência por Parceiro íntimo em casais do mesmo sexo	Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Bioética da Universidade de Barcelona. Os dados foram coletados por meio de questionário online, utilizando o método de amostragem por conveniência em bola de neve. Os participantes foram contatados através das principais redes sociais e por e-mail com a ajuda de organizações espanholas e latino-americanas de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersex (LGTBI), bem como com a colaboração de pessoas que já participaram do estudo, que o divulgaram entre seus conhecidos	Após aplicar a escala EAPA-P e correlacionar significativa as pontuações encontradas, o resultado também coincide a validação de outros instrumentos de medida de AF em parceiros íntimos. Os resultados apontaram que consta presença de sintomatologia depressiva em vítimas da AF na autoestima das vítimas, mas a média de AF em casais do mesmo sexo é inferior que foi obtida em casais de sexo diferentes. E que os futuros estudos devem ser conduzidos para examinar as propriedades psicrométricas criar estratégias que podem ser vivenciadas por essa população e incluir elas na avaliação de experiências e estudar estruturas fatoriais da EAPAP com amostra mais ampla de vítimas em parceiros íntimos do mesmo sexo
Necropolítica Tropical Em Tempos Pró-Bolsonaro: Desafio Contemporâneos De Combate Aos Crimes De ódio LGBTfóbicos Medeiros, 2019 Português	É compreender em que medida há uma rede de cumplicidade que fomente a manifestação de crimes de ódio LGBTfóbicos na contemporaneidade política brasileira. Proposto como a dilatação do conceito de crime de ódio, compreendendo como a morte se manifestar para além do óbito, como no controle das subjetividades	Artigo como uma voz qualitativa que envolve a ação social, ética e política de um grupo que, movido por um impulso, visa conquistar reconhecimentos identitários, transformar relações desiguais e reivindicar sua presença nas decisões de poder. A fim de ilustrarmos casos de crimes de ódio LGBTfóbicos, apresentamos dados contidos em dois documentos que elucidam a realidade	As minorias sociais, que são alvo de preconceito em decorrência da cisheteronormatividade, que pune aqueles que escapam às normas de gênero e sexualidade. Tal população, vivente em tempos de pró-Bolsonaro no Brasil, é atingida por crimes de ódio, cujas manifestações têm sido autorizadas a partir de um Estado de exceção. Com o deslocamento teórico e político de crime de ódio, reivindicamos que a LGBTfobia liga-se não somente ao óbito e/ou à agressão física, mas uma rede cumplicidade que encoraja que o ódio contra os LGBTs se perpetue de diferentes formas
Perfomatividad Del Género, Medicalización y Salud En Mujeres Transexuales En Ciudad De México Cosme et al, 2017 Espanhol	A transexualidade é considerada como uma patologia, e é proposta uma adequação de sexo- gênero para o biopsíquico de pessoas trans. Com o estudo tem o objetivo de descrever os processos de medicalização e perfomatividade de gênero sobre a saúde de um grupo de mulheres trans, através de dez entrevistas semiestruturas foram realizadas e como a medicalização, a patologia acabou gerando sofrimentos psíquicos e também como os riscos adicionais sexgenérica era implicada	Por meio de uma análise discursiva e qualitativa, os processos de medicalização e performatividade de gênero são descritos em sua relação com a saúde de um grupo de mulheres trans, para as quais, como parte da medicalização, a patologização da transexualidade gerou sofrimento psíquico. Por outro lado, a adequação sexgenérica também implicava riscos adicionais.	A heteronormatividade reproduz somente duas identidades de gênero que são únicas e produz protótipos e corpos disciplinados que acaba exigindo uma articulação de ideologia entre sexo, gênero e heterossexualidade como um modo de vida “correto”. A identidade da população trans é marcada e inserida em contradições da medicalização, a patologia entra o protótipo que produz rejeição da sociedade e causa agravos à saúde, e a medicina oferece as possibilidades de readequação sexgenérica como uma expressão de perfomatividade de gênero. Mas infelizmente a ordem social busca intervir de forma homogênea os estereótipos e os papeis que é constituído na cultura de gênero, com isso acaba

			gerando praticas de violência física, psicológica e sexual que causa danos à saúde desta população
Situações De Violência Contra Travestis e Transexuais Em Um Município Do Nordeste Brasileiro Silva et al, 2016 Português	Tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico as situações de violência contra travestis e transexuais, demonstrando quais os principais tipos de violência sofrida por esta população, quais são os espaços da ocorrência da agressão e quem são os principais agressores desta comunidade. Este artigo tem o intuito de contribuir na formação de conhecimentos e que seja capaz de ampliar a visibilidade e a discussão teórica-prática sobre essa população	Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido travestis e transexuais. Selecionaram as pessoas de forma aleatória. Para o banco de dados e análise utilizou-se o tratamento estatístico através do programa de informática Microsoft Office Excel 2013 com estatística descritiva, usada para descrever e sintetizar os dados, permitindo que o pesquisador resuma, organize e interprete a informação numérica, através de escores de percentagem	Elas enfrentam situações de violência verbal, física, psicológica e sexual, normalmente ocorre em ruas, escolas e nos serviços de saúde e têm como os principais agressores vizinhos, desconhecidos, membros da família e profissionais de saúde. É notável a necessidade de estar organizando a atenção à saúde para essa população com o objetivo de inserção equânime e saudável em sua comunidade e a importância e relevância para a enfermagem os processos de cuidar, aliar os princípios doutrinários que pertence ao SUS e assegurar e criar ações de equidade, integralidade e universalidade
Violência e Sofrimento Social no Itinerário De Travestis De Santa Maria, Rio Grande Do Sul, Brasil Souza et al, 2015 Português	É uma pesquisa etnográfica que aconteceu no ano de 2012, e é realizada com travestis por meio de observação, entrevistas e acompanhamentos das vidas cotidianas	Metodologia qualitativa de estudo, por meio de proposta de pesquisa etnográfica, na qual foram adotados procedimentos de observação participante, entrevistas em profundidade e acompanhamento da vida cotidiana das interlocutoras. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa que buscou se aproximar do fazer etnográfico, procurando, acima de tudo, as concepções das interlocutoras	Durante as trajetórias percorridas pelas travestis, vivenciaram múltiplas violências que resultaram diretamente nas condições de saúde. Com o distanciamento da família e de suas relações parentesco acaba perdendo relações afetivas e suporte material, como consequência acabam se afastando das escolas, serviços de saúde, que acabam reproduzindo violência e coincidindo parte dos seus sofrimentos. Como esses efeitos são devastadores foram acompanhados, casos de depressão, tentativas de suicídios, ferimento e diversos agravos

Transfobia e Racismo: Articulação De Violências Nas Vivências de Trans Menezes, 2018 Português	Discute a articulação de violência de gênero e raça vivida por trans negras, baseado na pesquisa realizada na cidade de São Paulo	Uma pesquisa quantitativa realizada com aplicação de questionário por telefone foi entrevistada em 2018, trans cadastradas durante ações de campo realizadas pelo Instituto Cultural Barong em 2017. Em diferentes locais frequentados por este público, para situações de lazer e trabalho de rua; além de outros indivíduos indicados por essas, numa estratégia de contato de "bola de neve".	Na vivência de uma trans negra, as experiências sociais e culturais se pronunciam em dimensões específicas que são permeadas pela transfobia e pelo racismo, enquanto fenômenos perpetrados não só pela sociedade, mas também pelo Estado. Fazer parte do segmento no Brasil é ter uma vida marcada por negações, tanto com relação à identidade. Os padrões binários de cor e gênero constituídos historicamente na sociedade ocidental ainda se encontram vigentes inviabilizando a sua plena existência e cidadania. A desvantagem socioeconômica de que partem, somada à grande violência de gênero e de raça que sofrem durante a sua vida e no meio social: violência verbal, física, psicológica, abusos sexuais, exposição precoce a uma vida sexual de riscos, prostituição, estupro, escolaridade e renda mais baixas

4 DISCUSSÃO

Os estudos MENEZES "Transfobia e racismo", MEDEIROS "Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro", SILVA (et al. 2016) "Situações de Violências contra Travestis e transexuais", NETO (et al.2018) "Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros", apontam a violação dos direitos humanos e a violência enfrentada pela população transgêneros, o nível da crueldade que é executado no crime demonstra o sentimento de intolerância, discriminação e ódio que os agressores e sociedades sentem por essa minoria de gênero.

As vivências entre a população transgêneros podem observar situações de desvantagens em relação socioeconômica que se inicia no seu ambiente familiar com violências e ausências de proteção, e que acaba resultado a saída precoce de casa, devido o seu gênero sofre mais violências no trabalho, escolas, e em instituições privadas e públicas. (MENEZES, 2018)

Quando tratamos do assunto mulheres transexuais, achamos vários relatos que, o julgamento vem de todos os lados desde a escola até os serviços

de saúde. Nos documentários assistidos também, para servirem de base para a pesquisa, e artigos selecionados, pudemos perceber que a realidade dessas mulheres é difícil, onde o tempo todo sofre todo o tipo de violência possível, sendo o mais comum a psicologia, pois é a qual a maioria da população realiza o tempo todo, quando passam por cima de seus direitos ou não ás respeitando. Conforme MEDEIROS, a violência contra esse público não caracteriza apenas por violência física ou óbitos, mas também, por atitudes de pessoas que encorajam e incentivam outras a cometerem os mesmo, muitos ainda utilizam do poder para conseguir exercer esse tipo de violência sem ser punido. (MEDEIRO, 2019)

Quando fazemos uma comparação da obra de BOIVIN "Características y Factores La Violência Homicida Contra Las Minorias Sexuales En La Ciudad De México, 1995-2013" (2016), com a Cartilha de Combate a Violência contra LGBT (2018) pode perceber, o avanço que o Brasil esta obtendo aos poucos, essa cartilha vem para regulamentar, proteger, proibir e apresenta punições aos atos de violência a essa população tão discriminada. Onde garante os direitos à educação, saúde, justiça, respeito social e entre outras coisas que são de grande importância para essa população.

Cabe ao profissional de saúde, ser comprometido com as transformações sociais, saber as características e a necessidades da população que vai ser atendida. As mulheres transgêneros são marcadas pela exclusão e discriminação pela sociedade, seja um profissional diferente dessa realidade e aproveita a oportunidade e vincula aos serviços de saúde como: endocrinologista, psicólogo, consultas médicas, enfermagem e dentista, agendar exames como papanicolau, mamografia, PSA, controle de pressão arterial e glicêmico e entre outros. Na Portaria 675/MS/GM de 30 de março de 2006, Carta dos Usuários no SUS (BRASIL, 2009), artigo 4º, Inciso I – Uso do nome social, pergunte como a usuária gostaria de ser chamada e sempre chame pelo nome escolhido não importa a sua aparência. É importante promover um ambiente acolhedor, que a usuária se sente a vontade e acolhida e ofereça apoio e escuta à sua família e pessoas envolvidas neste processo.

5 CONCLUSÃO

Os artigos analisados nesta revisão da literatura apontam que as violências psicológicas, físicas e violações dos direitos humanos, são atos do reflexo do preconceito, homofobia, ódio, discriminação e exclusão da sociedade. Com isso, podem acarretar danos irreversíveis, comprometendo o direito ao acesso à educação, saúde, mercado de trabalho e que suas vidas são marcadas por medo e invisibilidade.

Infelizmente a discriminação é um comportamento que já se encontra enraizado na sociedade, por não aceitarem a orientação sexual ou identidade/ expressão de gênero diferente dos padrões heteronormativos. Em 2008 a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização dos Estados Americanos (OEA) aprovaram declarações e resoluções defendendo que a orientação sexual e a identidade de gênero também são consideradas direitos humanos.

É notável que os profissionais da saúde não estejam preparados na atuação e na assistência voltada para as pessoas transgêneros. Podemos refletir como futuras enfermeiras, que devemos estar atentas e sensibilizadas com a população trans, garantir o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar o acesso aos serviços de saúde, passar chamar pelo nome social, construir uma relação de confiança entre o profissional de saúde e usuário(a), e oferecer um ambiente seguro e livre de preconceito. Segundo a Resolução Cofen nº 564/2017, Cap. II – Dos Deveres, Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza e Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. (Cofen, 2017)

No entanto, existe muito a ser feito para a construção de uma sociedade mais inclusa, não violenta e que respeite os direitos humanos e todas as possibilidades de gênero e vida. Importante mencionar avanços recentes, como a inclusão das pessoas transgêneros na Lei Maria da Penha nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, Política Nacional de Saúde LGBT e Portarias como, nº 2.836, de

1º de Dezembro de 2011, Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 entre outras, voltadas para a saúde desta população. O Estado, por sua vez, deve garantir a dignidade da pessoa humana independente da sua orientação sexual e identidade de gênero. Todos têm direito à cidadania, a sua liberdade de expressão, sem preconceitos, sem assédios, e à vida em um país livre da homofobia e do racismo.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOIVIN, R R. **Características y factores de la violencia homicida contra las minorias sexuales en la Ciudad de México, 1995 – 2013**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) no.23 Rio de Janeiro may/aug. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200022. Acesso em: 29 Mai. 2020.

BRASIL. **Assassinatos Contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020**. Antra – Associação Nacional de Travestis e Transexuais, nº 05/2020, jan/out. 2020. Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-assassinatos-antra.pdf. Acesso em: 04 Nov. 2020.

BRASIL. **Atlas da Violência 2020 Principais resultados**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSB), p.15. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/27/atlas-da-violencia-2020-principais-resultados. Acesso em: 07 Nov. 2020.

BRASIL. **Atlas da Violência 2020**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSB). 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/25/infografico-atlas-da-violencia-2020. Acesso em: 07 Nov. 2020.

Combater a violência e garantir direitos para a população LGBT. Assembléia Legislativa do RS, Estado do Rio Grande do Sul, ago. 2018. Disponível em:

http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/ccdh/Cartilha%20Direitos%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBT%20-%202018.pdf. Acesso em: 25 Nov. 2020.

Comissão do Senado Aprova Projeto de Lei Que Amplia Alcance da Lei Maria da Penha Para Proteger Mulheres Transgêneros e Transexuais. Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM, 29 mai. 2019. Disponível em: https://www.ibdfam.org.br/noticias/6956/Comiss%C3%A3o+do+Senado+aprova+projeto+de+lei+que+amplia+alcance+da+Lei+Maria+da+Penha+para+proteger+mulheres+transg%C3%AAnero+e+transexuais#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%2C%20Justi%C3%A7a,se%20identificam%20como%20integrantes%20do. Acesso em: 28 Nov. 2020.

COSME, J. A. G; RAMÍREZ, P. A. H; e MUÑOZ. O. A. O. **Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México**. Salud colectiva vol.13 no.4 Lanús dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1851-82652017000400633. Acesso em: Mai. 2020.

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 07 Nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Cuidar Bem Da Saúde De Cada Um**. Brasília - DF, 27 jan, 2020. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf. Acesso em: 28 Nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional DE Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília – DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 28 Nov. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen nº 564/2017**. 06 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 30 Nov. 2020.

LONGARES, L; SALDAÑA, O; ESCARTÍN, J; BARRIENTOS, J; e CARBALLEIRA, A. R. **Measuring psychological abuse in same-sexcouples: evidence of validity of the EAPA-P in a Spanish-speaking sample**. Anales de Psicología. Vol.34 no.3 Murcia oct/ dic. 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282018000300017&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 28 Mai. 2020.

Manual de Comunicação LGBTI+. Aliança Nacional LGBTI e GayLatino, 2018. Disponível em: https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf. Acesso em: 28 Nov. 2020.

MEDEIROS, E. S. **Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos**. Reciis (Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde)-Ver Eletron Comum InfInov Saúde abri/jun. 2019. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1728/2271. Acesso em: 28 Mai. 2020.

MENEZES, L. M. J. **Transfobia e racismo: articulação de violências nas vivências de trans**. Bis - vol.19, n.2 – dez. 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016512/bis-v19n2-diversidade-62-76.pdf. Acesso em: 29 Mai. 2020.

NETO, H. L. C; e BICALHO, R. A. **Análise das violências simbólicas nas histórias orais de transgêneros de Juiz de Fora – MG**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.52 p.48-70, jul/dez. 2018. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7665. Acesso em: Mai. 2020.

PENHA, M. **TIPOS DE VIOLÊNCIA**. Instituto Maria da Penha. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html. Acesso em: 07 Nov. 2020.

Princípios de Yogyakarta. Princípios Sobre A Aplicação Da Legislação Internacional De Direitos Humanos Em Relação À Orientação Sexual E Identidade De Gênero. 2007. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 14 Nov. 2020.

PRODANOV, C. C; e Freitas, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Universidade FEEVALE, Ed.2ª p.24. 2013. Disponível em: http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf. Acesso em: 21 Nov. 2020.

ROSA, D. F; CARVALHO, M. V. F; PEREIRA, N. R; ROCHA, N. T; NEVES, V. R; e ROSA, A. S. **Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional**. REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem, 299-306. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0299.pdf. Acesso em: 28 Nov. 2020.

SILVA, G. W. S; SOUZA, E. F. L; SENA, R. C. F; MOURA, I. B. L; SOBREIRA, M. V. S; e MIRANDA, F. A. N. **Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol.37 no.2 Porto Alegre mai. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472016000200404. Acesso em: Mai. 2020.

SOUZA, M. H. T; MALVASI, P; SIGNORELLI, M. C; e PEREIRA, P. P. G. **Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública vol.31 no.4 Rio de Janeiro abr. 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2015000400767. Acesso em: Mai. 2020.

TMM Update Trans Day of Remembrance 2019. Transrespect Versus Transphobia World Wide, 11 Nov. 2019. Disponível em: https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2019/. Acesso em: 15 Nov. 2020.

PENITENCIÁRIA FEMININA: CONSTRUÇÃO DE UM SITE COMO RESULTADO DA PRÁTICA SUPERVISIONADA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

FEMALE PENETICIARY: CONSTRUCTION OF A WEBSITE AS A RESULT OF SUPERVISED NURSING PRACTICE: EXPERIENCE REPORT.

SILVA, Guilherme Tasso
UniFaj

SILVA ,Luiza Renata Brito
UniFaj

SILVA, Patricia Macena
UniFaj

OLIVEIRA, Rafaella Marinho
UniFaj

AUDI, Celene Aparecida Ferrari
UniFaj

MONTANARI, Fabio Luis
UniFaj

Resumo: O presente estudo é um relato de experiência de atividades práticas de um grupo de estudantes na graduação de enfermagem em uma penitenciária feminina, sobre as condições de atendimento das reeducandas em relação à Atenção Básica de Saúde, relatos estes que discorrem sobre as experiências vivenciadas como graduandos do referido curso Ensino Superior, onde há Instituição de Ensino Superior (IES) proporcionou o campo de estágio na penitenciária de um município do interior do estado de São Paulo. A realidade do cárcere aponta que grupos nesta situação, pouco conhecem os direitos reservados aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), mesmo fora dela. Assim, o intuito do site é ampliar o acesso fácil às informações a estes usuários e com extensão a outros profissionais da saúde como suporte. Este trabalho consiste em um estudo descritivo, no qual focou-se pontuar todo o trajeto do planejamento, construção e execução do site.

Palavras-chave: Penitenciária feminina; saúde da mulher; política nacional de promoção da saúde.

Abstract: The present study is an experience report of practical activities of a group of

undergraduate nursing students in a women's penitentiary, about the conditions of care for inmates in relation to Primary Health Care, reports that talk about the experiences lived as undergraduate students. of the aforementioned Higher Education course, where there is an Institution of Higher Education (HEI) provided the internship field in the penitentiary of a municipality in the interior of the state of São Paulo. The reality of the prison indicates that groups in this situation, little know the rights reserved to users of the SUS (Unified Health System), even outside it. Thus, the purpose of the site is to expand easy access to information for these users and with extension to other health professionals as support. This work consists of a descriptive study, which focused on punctuating the entire path of planning, construction and execution of the site.

Key-words: Women's Penitentiary; women's health; national health promotion policy.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) estão vivendo um dilema cuja solução expressa-se tanto no modelo pedagógico desenvolvido, quanto na pesquisa, nos saberes produzidos, e na formação dos próprios estudantes. No Brasil do Séc. XXI essa é uma tarefa essencial. Primeiro pela dimensão, complexidade e juventude do sistema nacional de educação superior. Segundo, pela sua heterogeneidade, que deriva não apenas das acentuadas diversidades e desigualdades regionais brasileiras, mas também das características dos dois diferentes momentos de expansão do sistema nacional de educação superior (MACEDO , 2005).

Sendo o Brasil um país de realidades tão diversas, é inevitável que tenha também instituições de ensino muito diferentes e mesmo classes muito heterogêneas em um mesmo ambiente acadêmico. No esforço de tornar cada uma destas instituições um espaço de ensino de qualidade, corroborando com as políticas de ensino voltadas para uma Gestão do Ensino Superior que melhor satisfaz o aprendizado e crescimento profissional e ético dos acadêmicos. Em termos práticos, isso significa trabalhar a educação superior como modelo de transformação social (BRASIL, 2014).

Uma das preocupações das IES é relacionar a teoria e a prática, uma complementa a outra e, observa-se que os estudantes não estão conseguindo associar as duas para construir seu conhecimento, uma vez que, ainda, há uma cisão entre teoria e prática. De longa data, estudiosos têm demonstrado (Kuenzer, 2003). Vázquez (1968) que "serem as atividades teórica e prática as que transformam a natureza e a sociedade; prática, na medida em que a teoria, como guia da ação, orienta a atividade humana; teórica, na medida em que esta ação é consciente". A essência da atividade (prática) do professor é o ensino-aprendizagem. Ou seja, é o conhecimento técnico prático de como garantir que a aprendizagem se realiza em consequência da atividade de ensinar.

Possibilitar ao estudante distintos campos de prática poderá contribuir para essa transformação do estudante e da sociedade.

Na saúde são frequentes e necessários os campos de atividades práticas nos serviços de saúde que contribuem com formação dos profissionais de saúde e no caso, deste relato, o enfermeiro. Portanto, buscamos um diferencial que foi ofertar aos estudantes de enfermagem campo de atividades práticas em uma Penitenciária Feminina localizada em município do interior do estado de São Paulo.

Considerando que o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) é garantido no Brasil por um importante dispositivo legislativo e normativo que é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. (SANCHEZ, 2016).

Em números absolutos, o Brasil tem a quarta maior população prisional, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia, assim como a taxa de ocupação dos estabelecimentos prisionais brasileiros (161%) é a quinta maior entre países em questão. Desde 2000, a população prisional cresceu, em média, 7% ao ano, totalizando um crescimento de 161%, valor dez vezes maior que o crescimento do total da população brasileira, que apresentou aumento de apenas 16% no período, em uma média de 1,1% ao ano (DEPEN, 2014).

A população carcerária feminina subiu de 5.601 para 37.380 detentas entre 2000 e 2014, um crescimento de 567% em 15 anos. No total, as mulheres representam 6,4% da população carcerária do Brasil, que é de aproximadamente 607 mil detentos. A taxa de

mulheres presas no país é superior ao crescimento geral da população carcerária, que teve aumento de 119% no mesmo período. Na comparação com outros países, o Brasil apresenta a quinta maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos (205.400 detentas), China (103.766), Rússia (53.304) e Tailândia (44.751). (INFOPEN, 2014).

A elaboração e pactuação desta política considera o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade. Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos. (TAVARES, 2015; COSTA, 2005).

Ações de saúde que atuem com olhar na prevenção das doenças e na promoção da saúde poderão contribuir com a melhoria de saúde das reeducandas (MALTA, 2016). O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência das autoras na condução e construção de um site que reúna matérias de diversos segmentos, artigos, blogs, livros etc.., que aborda sobre a Penitenciária Feminina, objetivando divulgar esse tema de fácil acesso a população.

DESENVOLVIMENTO

O marco inicial para o site se deu por meio de um seminário em formato de apresentação inovadora, proposto na disciplina Saúde da Mulher I. Escolhemos o tema: Saúde das Mulheres Encarceradas, devido a vivência em estágio na Penitenciária Feminina do interior do estado de São Paulo, oportunidade proporcionada pelo Centro Universitário do interior do estado de São Paulo, onde somos graduandos de Enfermagem.

O conteúdo sobre o tema abordado chega a ser vasto, apesar disso, ao procurarmos informações, observamos a falta de atualizações, sendo assim, para nós ficou ainda mais nítido que nosso site poderá auxiliar profissionais de saúde, estudantes e até mesmo a sociedade com informações verídicas sobre o tema abordado.

O intuito deste trabalho, será mostrar de forma sucinta através de notícias, documentários, livros, reportagens e artigos, a Saúde das Mulheres em situação de Cárcere Privado e a estrutura geral por dentro de um Sistema Penitenciário.

O site desenvolvido está sendo aproveitado para o nosso trabalho de conclusão de curso (TCC) com intuito de construir um projeto diferenciado, para escolher algo a mais do que simplesmente elaborar a monografia clássica. Desta forma, estamos apresentando nosso trabalho por meio de uma mídia, mantendo a pertinência dentro do tema tratado.

A metodologia deste artigo consiste em um relato de experiência acerca de uma atividade desenvolvida por uma docente e quatro estudantes do curso de Enfermagem, atividade esta que foi fomentada no período do sétimo semestre do ano de 2020 na disciplina de Saúde da Mulher I ao último semestre de 2021.

A atividade constituiu-se de encontros semanais para a realização de pesquisas sobre o tema em questão, visando à construção inicial do site para apresentação, pautando-se, em diversos segmentos, artigos, blogs, livros e bases de pesquisas científicas. A figura abaixo mostra a linha do tempo:

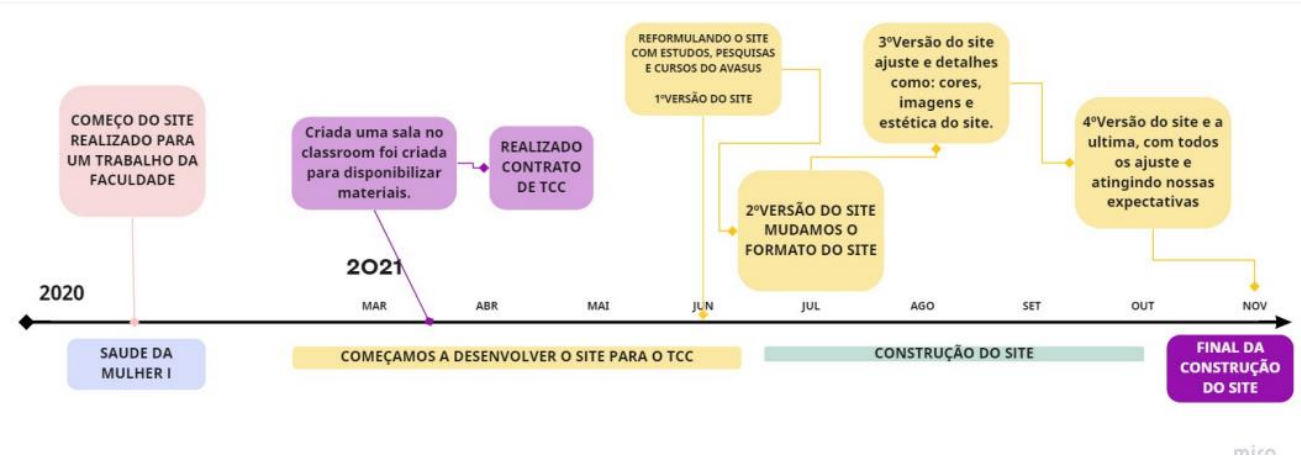


Figura 1- Linha do tempo

Contudo, no momento inicial foram realizadas buscas teóricas e discussões sobre a forma de desenvolver a atividade com uma apresentação inovadora, uma temática diferente do habitual que estávamos acostumados em realizar, assim decidiu pela construção do site, onde abordará os tópicos e seus subitens primordiais da Saúde da Mulher em situação de cárcere privado, ou seja, tratar de assuntos como Sistema Penitenciário; Saúde da Mulher; Notícias e Conteúdo Complementar com seus subitens que envolvem a Dignidade da Pessoa Humana; Quem são essas Mulheres; Cenário; Direito à Saúde; Dados da população; Saúde da Mulher; Gestante; Doenças, entre outros assuntos pertinentes ao tema. Esses subitens

seguiram pressupostos do Ministério da Saúde, mediante orientações contidas no site Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS).

Com o tempo o site teve várias alterações de formatos, contabilizados versões diferentes até chegar onde desejamos, realizamos o site na internet na página Wix, própria para criação de conteúdo e disponibilização na rede.

Portanto, concluímos que nosso site será de suma importância para a formação acadêmica de novos estudantes e de orientação aos profissionais da saúde em seus atendimentos eventuais. Dessa forma deixamos relatos dos integrantes desse Trabalho de Conclusão de Curso ao final desse trabalho.

Abaixo segue um tutorial de como acessar o site:

1ºPasso: Acesse qualquer navegador de acesso a internet como Google; Internet Explorer e Mozilla Firefox.



Figura 2- Navegadores de acesso

2ºPasso: Pesquisar no navegador, ou na parte superior ou inferior:

Superior:



Figura 3- Local onde pesquisar no google Inferior:

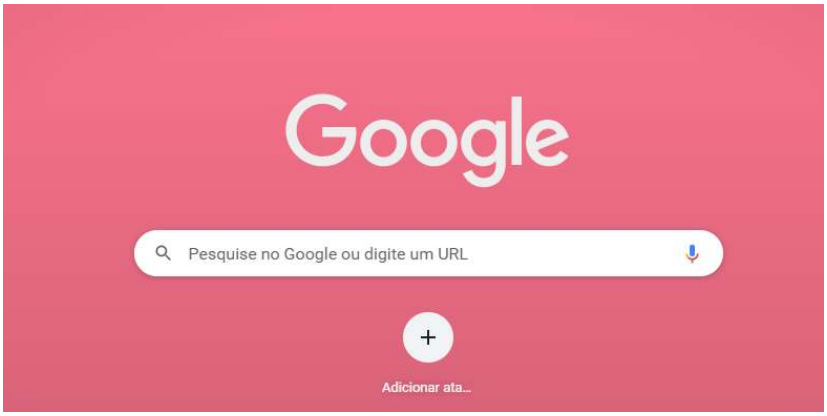


Figura 4 - Google

3ºPasso: Na pesquisa no inserir o link https://saudedamulhernocar.wixsite.com/my-site:

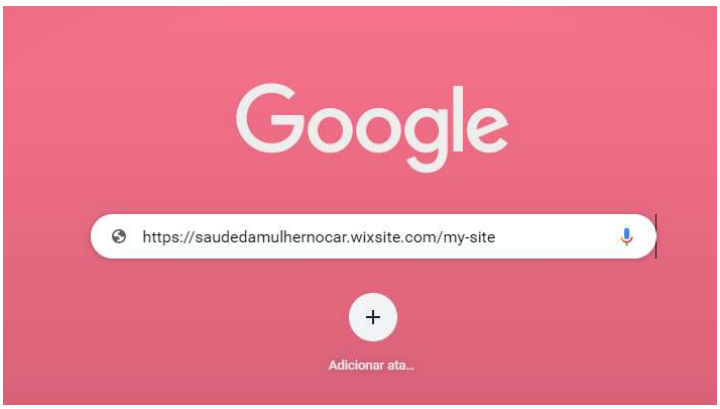


Figura 5- Google com o link do site

Em seguida aperte o enter e entrará direto no site na página inicial e poderá explorar.



4ºPasso: A tecnologia nos ajuda a facilitar o meio de acesso e comunicação, utilizamos ao nosso favor para mais agilidade. Abra sua câmera traseira e coloque no QR code para ler, assim que identificado abrirá o site.

Relato de experiência :

.O projeto vem sendo de suma importância para todos os envolvidos, pois a palavra cuidar vai além do ato, chega à luta, mostrando que, independente de qual o erro/situação/posição, entre outras situações, as mulheres possuem direitos que devem ser respeitados. Nos motivamos, no sentido de buscar conhecimento sobre um tema pouco abordado na graduação. Tema esse que vai além do cuidado integral, representando o processo da educação em saúde.

Profissionais da saúde têm como objetivo cuidar de si e do próximo, pois somos a linha de frente de quaisquer dessas ocorrências. O assunto abordado mostra uma realidade a qual não é muito falada e nem conhecida pela sociedade. Sendo assim, este projeto, além de me fazer enxergar como direitos são violados, pode auxiliar tanto os profissionais de saúde como a população. Assim como para as pessoas que estão nessa condição de reclusão, o tema de mulheres encarceradas nos trouxe um novo olhar sobre o assunto discutido. Quando nos colocamos à disposição para desempenhar esse trabalho, acreditamos que esse estudo poderia enriquecer nosso conhecimento como profissional da área da saúde, sobre a condição das mulheres no cárcere. Desejamos que nossos colegas de profissão possam se interessar pelo assunto abordado e proporcionar a essa população carente um atendimento integralizado e humanizado, com intuito de promover a recuperação e a promoção da saúde para essas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivida com a construção do site articulada ao campo de estágio na prática mostrou para o grupo a importância em avançar muito sobre o tema estudado. Assim, acredita-se que o site trará inúmeros benefícios para outros profissionais da área de enfermagem, pois aborda temas necessários para a conscientização sobre os cuidados e necessidades existentes para as mulheres em situação de cárcere.

Contudo, apenas o trabalho teórico não é suficiente para somar as mudanças drásticas no atendimento pleno e integral a essa população tão negligenciada, mas pode ser um marco inicial para conhecimento e aprofundamento do sistema a novos estudantes e futuros profissionais da área da saúde para que tenham maior interesse e um contato próximo desta realidade que recebe pouca ou nenhuma atenção e que desconhece quase que completamente seus direitos a um sistema de saúde decente, o que pode gerar um desafio inicial na formação acadêmica, deste modo poderá servir como orientação no norte no atendimento destes indivíduos nas suas escolhas em relação ao campo de estágio nas redes de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACEDO A.R; TREVISAN L.M.V; TREVISAN P; MACEDO C.S. Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.13, n.47, p. 127-148, abr./jun. 2005.

BRASIL. Lei no 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm.

KUENZER, A.Z. Competência com Práxis: os Dilemas da Relação entre Teoria e Prática na Educação dos Trabalhadores. Boletim Técnico do SENAC. Rio de Janeiro. V. 29, n. 1, p. 16-27, abr., 2003.

VAZQUEZ, A. S. Filosofia da práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1968 SANCHEZ, Alexandra; LEAL, Maria de Carmo; LAROUZE, Bernard. Realidade e desafios da saúde nas

prisões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21,n. 7,p. 1996, jul. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000701996&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 05 dez. 2017.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf> Acesso em: 20 jan. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Documento para Discussão . Brasília: MS; 2002.

TAVARES, M.F.L et al . A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p.1799-1808, jun. 2016.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 maio 2018.http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016.

COSTA, H. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf> Acesso em: 30 jan. 2018.

MALTA, D.C., et al . Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 maio 2018.http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016.

TAQUETTE, Stella Regina ; MINAYO, Maria Cecília. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, p. 417–434, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>, acesso em: 12 Abr. 2021

Sobre os autores

Nome Completo. Guilherme Tasso da Silva
Descrição acadêmico enfermagem
E-mail para contato: guihtasso13@gmail.com

Nome Completo. Luiza Renata Brito da Silva
Descrição acadêmica enfermagem
E-mail para contato: luizarebs@gmail.com

Nome Completo. Patricia Macena Silva
Descrição acadêmica enfermagem
E-mail para contato: patricia.23s45@gmail.com

Nome Completo. Rafaella de Oliveira Marinho
Descrição acadêmica profissional
E-mail para contato: marinho.rm8@gmail.com

RELATO DE CASO: VIVÊNCIA DA MÃE NO CUIDADO À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL.

Case report: Mother's experience in the care of children with cerebral palsy.

NASCIMENTO, Valdinete Gomes do
Centro Universitário de Jaguariúna

GRILO, Ana Carolina de Souza
Centro Universitário de Jaguariúna

JESUS, Andressa Silva de
Centro Universitário de Jaguariúna

ESTEVÃO, Loren Maria Vieira
Centro Universitário de Jaguariúna

FERREIRA, Bruna Aranha
Centro Universitário de Jaguariúna

MONTANARI, Fábio Luis
Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari
Centro Universitário de Jaguariúna

Resumo: Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma doença degenerativa, não progressiva, que afeta os músculos e o desenvolvimento em inúmeras crianças, consequência de uma lesão que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A incidência de PC no Brasil é em torno de 30 a 40 mil casos novos por ano. Objetivo: compreender as estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no convívio e cuidado com a criança portadora de paralisia cerebral, com enfoque no manejo e adaptações cotidianas, que a mãe desenvolveu desde a descoberta do diagnóstico de PC. Método: Estudo de caso, qualitativo, realizado com uma mãe residente em um município do interior do Estado de São Paulo. As coletas de dados foram realizadas na residência da

entrevistada com as perguntas e respostas gravadas. Resultados: Foram constatados os arranjos familiares para atender as necessidades da criança e incorporar os cuidados necessários para a sobrevivência da criança na rotina familiar. Conclusão: O relato de caso permitiu conhecer as diversas questões práticas, psicológicas e familiares da vida diária da mãe diante do cuidado integral à criança com paralisia cerebral e evidenciar a importância do apoio social neste processo.

Palavras-chave: Família; paralisia cerebral; criança e cuidadores.

Abstract: Introduction: Cerebral palsy (CP) is a degenerative, non-progressive disease that affects the muscles and development in countless children, a consequence of an injury that affects the central nervous system in the phase of structural and functional maturation. The incidence of CP in Brazil is around 30 to 40 thousand new cases per year. Objective: to understand the strategies and difficulties experienced by the family in living and caring for the child with cerebral palsy, focusing on the management and daily adaptations that the mother has developed since the discovery of the diagnosis of CP. Method: Qualitative case study carried out with a mother residing in a city in the interior of the State of São Paulo. Data collections were carried out at the interviewee's home with recorded questions and answers. Results: Family arrangements were found to meet the child's needs and incorporate the necessary care for the child's survival in the family routine. Conclusion: The case report allowed to know the various practical, psychological and family issues of the mother's daily life in the face of integral care to the child with cerebral palsy and evidenced the importance of social support in this process.

Key- words: Family; cerebral palsy; child and caregivers.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a incidência da paralisia cerebral (PC) tem aumentado consideravelmente no mundo, cerca de 2% nos países desenvolvidos e de 2,5% nos em desenvolvimento. Em nossa realidade brasileira, há cerca de 30 a 40 mil novos casos notificados anualmente a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS,2013).

A PC é definida como um grupo de desordens do movimento e da postura consequente das lesões não progressivas, que ocorrem no cérebro em fase de maturação estrutural e funcional, também conceituada como encefalopatia crônica não progressiva da infância. Trata-se de uma condição de saúde que resulta em alterações da estrutura e da função do sistema neuromusculoesquelético, tendo como consequência lesão estática, a qual compromete sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional (MARCON, 2012).

Vale dizer que pode exercer influência sobre a maturação neurológica em diversos níveis, como problemas da percepção, deficiências da linguagem e comprometimento intelectual (ANDRADE, 2011).

Tem sua origem influenciada por diversos fatores, tais como: erro hereditário de desenvolvimento, fatores maternos, problemas placentários, parto prematuro e traumas decorrentes do parto, que provocam lesão do cérebro infantil. O baixo peso ao nascer e a falta de oxigenação severa durante o parto também são importantes fatores de risco (SIMÕES *et al*, 2012).

O quadro clínico pode ser caracterizado por diferentes problemas de saúde, como: epilepsia, desnutrição, alteração visual, comprometimento cognitivo, transtorno na linguagem, aprendizado e no comportamento (SIMÕES *et al*, 2013). Nesse contexto, a criança com PC necessita de cuidado individualizado, pois apresenta limitações no desempenho de suas atividades de vida diária, como autocuidado, higiene, interação social, necessitando de ajuda de cuidadores (DANTAS, 2012).

Ao abordar os cuidados direcionados à criança, devemos lembrar da importância da mãe em estar esclarecida sobre as necessidades e assistência necessária para dar suporte adequado à criança, pois tem papel fundamental em realizar os cuidados básicos do dia a dia, visando o processo de reabilitação (MARCON, 2012).

Com a descoberta da doença crônica na criança, nasce o sentimento de fragilidade, preocupação, e por vezes, culpa, seguidos da sobrecarga gerada pela dependência contínua de atenção para a viabilização dos cuidados. Isso porque a doença crônica impõe modificações na vida da criança e de sua família, exigindo readaptações frente à nova situação e estratégias para o seu enfrentamento. Cada família é única e passa por tal processo de maneira própria e individualizada. Portanto, é necessário conhecê-la, compreender seu comportamento, seus sentimentos, e os significados dessa vivência (ROECKER *et al*, 2012).

Nesse sentido, a família como um todo passa a apresentar a necessidade de também ser atendida e cuidada, uma vez que o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro, e o bem-assistir a criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo (MARCON *et al*, 2007).

Decidimos estudar este assunto motivadas pela experiência vivenciada no tema, na disciplina de saúde da criança, e pelas reflexões quanto às dificuldades vividas pela família no convívio e cuidado diário da criança, realizadas com a professora durante as aulas, além de ser um tema ainda pouco abordado na literatura. Nosso objetivo foi o de descrever as experiências vivenciadas pela mãe da criança portadora de PC, as dificuldades enfrentadas e adaptações do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso clínico científico, de caráter qualitativo, desenvolvido com uma família residente no município de Jaguariúna- SP.

O relato de caso possibilita observar um fenômeno diretamente ligado com a modalidade de pesquisa científica, contribuindo para a descrição e análise do contexto, as relações e as percepções a respeito de um fenômeno ou situação social. Por meio do estudo de caso é possível evidenciar associações entre intervenções e situações reais, seu contexto, desenvolvimento, seu sentido e a forma como pode ser interpretado. Sendo útil quando o estudo se propõe a gerar conhecimento sobre eventos vivenciados e processos de mudança (MINAYO, 2007).

O delineamento de um estudo de caso, segue as seguintes fases: exploratória (especificar os pontos críticos; estabelecer os contatos iniciais para entrada em campo e localizar as fontes de dados necessárias ao estudo); delimitação do estudo (determinar os focos da investigação e estabelecer os contornos do estudo para proceder à coleta de informações, utilizando instrumentos variados); análise sistemática e elaboração do relatório (LÜDKE, 1986).

Para os estudos de caso naturalísticos ou que priorizam a abordagem qualitativa da pesquisa, as características consideradas fundamentais são a interpretação dos dados feita no contexto; a busca constante de novas respostas e indagações; a retratação completa e profunda da realidade; o uso de uma variedade de fontes de informação; a possibilidade de generalizações naturalísticas e a revelação dos diferentes pontos de vista sobre o objeto de estudo (VENTURA, 2007).

O estudo foi realizado em três fases: coleta de dados, análise e interpretação dos dados. Efetuamos busca de artigos sobre paralisia cerebral, com a finalidade de compreender sobre o assunto e analisar as variedades de experiências e os cuidados vivenciadas por cada família. Os artigos foram selecionados pelas bases de dados LILACS, BIREME e Scielo, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) família; paralisia cerebral, criança e cuidadores.

Para coleta de dados fizemos visitas no domicílio da família, previamente agendadas, e usamos um questionário semiestruturado. Para se obter uma melhor interação entre entrevistado e entrevistador, após o consentimento, as entrevistas foram gravadas utilizando-se um celular digital, e transcritas, para posterior análise.

Para garantir maior privacidade da participante da pesquisa, criamos codinomes para a mãe e a criança, sendo a mãe identificada com o nome de “Girassol”, e sua filha, “Flora”.

As entrevistas semiestruturadas foram baseadas em perguntas orientadoras: “conte para nós como foi a sua gravidez”; “como é seu dia-a-dia”?; “como foi o acolhimento dos profissionais da saúde?”; quais foram as dificuldades que teve ao se adaptar com os cuidados prestados?”; “foi incentivada pelos profissionais da saúde a realizar os cuidados quando Flora estava internada?”; “participa de algum grupo que compartilha a mesma vivência com filhos acometidos por alguma doença?”; “como foi a assistência prestada a você e sua filha no momento da alta hospitalar?”; “como foi para você aprender os cuidados com a Flora?”; “teve acompanhamento psicológico?”; “teve algum apoio?”.

A análise e interpretação dos dados foi realizada de forma temática, aglutinando-os em categorias, associando as experiências vivenciadas durante as falas da entrevistada.

CENÁRIO DO ESTUDO

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, em um Centro Universitário localizado no município de Jaguariúna-SP, cursamos a disciplina de Projeto de Pesquisa, que requisitava a realização, em grupo, de uma pesquisa voltada ao interesse dos integrantes. Formamos um grupo de quatro integrantes com a mesma afinidade e interesse de pesquisa.

O grupo levantou hipóteses de temas que consideravam importantes para o projeto de pesquisa solicitado. Após duas semanas de discussão, chegamos à conclusão de que os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa seriam voltados a vivência da mãe que dispensasse cuidados exclusivos para a criança com idade menor de doze anos, portadora de alguma patologia e que fosse residente no município de Jaguariúna-SP.

Ao decorrer das semanas, o grupo entrou em contato com pessoas conhecidas que poderiam auxiliar na indicação e escolha de uma mãe que se encaixasse nos critérios pré-estabelecidos. Uma das integrantes do grupo recebeu a indicação e o contato telefônico de uma mãe, cuja filha tinha idade inferior a doze anos e era portadora de paralisia cerebral a qual se encaixava no tema proposto. A indicação foi realizada por uma técnica de enfermagem do Hospital municipal de Jaguariúna.

A indicação da mãe cuidadora da criança portadora de paralisia cerebral foi apresentada aos demais componentes do grupo, onde houve discussão, aceitação e adesão do mesmo para a realização da pesquisa. Em seguida levantamos estratégias para a abordagem, de forma ética e humanizada e também se decidiu que, inicialmente iríamos estabelecer contato telefônico com a mãe.

No dia doze de setembro de 2018, realizamos o primeiro contato via WhatsApp com Girassol, que aceitou participar, após ter sido apresentado o objetivo do contato e explicado como se dava o processo de desenvolvimento da pesquisa. Em seguida combinamos com Girassol uma data que fosse possível realizar uma visita em sua residência a fim de que ela conhecesse pessoalmente os integrantes do grupo, pois lhes traria maior segurança e criação de vínculo.

No dia dezenove de setembro de 2018, ocorreu a primeira visita a Girassol sendo que a mesma demonstrou receptividade. Acordamos, entre os participantes do grupo e Girassol, a criação de um grupo no WhatsApp denominado como nome Família da Girassol, cujo objetivo destinava-se a continuidade do vínculo e comunicação. Tivemos também a oportunidade de conhecer a mãe da Girassol e a pequena Flora.

Entre o dia vinte de setembro de 2018 e dezoito de agosto de 2019, Girassol recebeu informações no grupo Família da Girassol sobre o andamento da pesquisa.

Dia vinte e um de agosto de 2019, fizemos a segunda visita na residência da Girassol para ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), que foi assinado na mesma data, para que fosse iniciado a pesquisa.

A partir de então iniciou-se as entrevistas/visitas conforme as datas pré-estabelecidas com a Girassol, respeitando sua disponibilidade. Entre o dia dois de outubro de 2019 à treze de novembro de 2019 totalizaram quatro entrevistas/visitas, com duração de aproximadamente oitenta minutos cada entrevista realizada e gravada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três categorias surgiram após transcrição dos áudios, análise e reflexão dos relatos. São elas: Apoio Familiar, Apoio Profissional e Autocuidado.

Categoria - Apoio familiar

No processo de apoiar e auxiliar os cuidadores familiares, é essencial desenvolver uma boa infraestrutura familiar para evitar o desgaste natural causado pela fadiga (ALMEIDA *et al*, 2006).

Os êxitos do cuidado prestado às crianças com necessidades especiais estão explicitamente associados à sua rede de suporte, pois a falta de suporte familiar é uma das principais causas de falha no cuidado dessas crianças (ELIAS e MURPHY, 2012).

Para se obter um bom cuidado, é necessário o apoio, que envolve a concepção de ser cuidado, amparado e valorizado por alguém afetivamente disponível. Assim, os familiares exercem um papel de extrema importância significativa para o núcleo familiar e são valorizados por ele (GONÇALVES *et al*, 2011).

''Eu tive muito apoio da minha família, da minha irmã" - Girassol.

A forma de apoio à família que enfrenta diariamente o diagnóstico de PC, pode ser encontrada de diversas maneiras, por exemplo na rede social. A mesma pode ser composta por membros da família, ou pessoas que enfrentam o mesmo diagnóstico em seus filhos. Este é o meio onde as famílias se ajudam e compartilham experiências, mostrando umas às outras mudanças em sua rotina diária, vivência e sentimentos. (DEZOTI *et al*, 2014).

Vemos a importância do apoio em rede social tanto no cuidado à criança portadora de PC, quanto na saúde mental de seus cuidadores. É de extrema importância mostrar a família que esse meio de apoio pode ser um forte aliado na superação das dificuldades vivenciadas diariamente, onde também irá auxiliar crescimento e desenvolvimento infantil do portador de PC, podendo assim, evitar ao cuidador um desgaste emocional. (DANTAS *et al*, 2012).

Categoria - Apoio profissional

Após o diagnóstico de paralisia cerebral, a família, no primeiro momento fica desorganizada, alterando o seu estilo de vida, sua dinâmica familiar e habitual, com a necessidade de analisar e procurar apoio disponível para que assim possa se redescobrir, nessa nova vivência e, desta forma, redescobrir um novo equilíbrio para enfrentar "o novo mundo" (FREITAG *et al*, 2020).

> *"...quando a gente passa por um problema na família assim, que a gente tem uma filha especial, a gente passa a ter contato com muitas outras pessoas que também passam, por esses problemas assim como a gente né? E eu sempre tive mesmo, os quatros meses que a Flora ficou na Unicamp, a gente tinha contato com a psicólogas e aonde fazia esse acolhimento. " - Girassol.*

Além da formação teórica e técnico-científico, para a inserção do cuidado materno, é essencial que haja um processo gradativo dessa autonomia, sendo fundamental que os profissionais sejam capazes de identificar as variáveis que indiquem o sucesso ou fracasso do cuidado materno. Apresentando a habilidade de saber o momento de intervir. O tratamento, promoção da saúde e prevenção de complicações podem desempenhar um papel mediador como promotor da educação e da mudança social representada num compromisso com a humanização e compromisso da assistência a ser dispensada por profissionais e treinadores, com objetivo de alcançar a tão esperada qualidade de cuidados em saúde (ALMEIDA *et al*, 2006).

> *"Nesse momento para a gente, o que mais a gente espera quando a gente fica grávida ou quando a gente tem um filho é o acolhimento né? Então é independentemente de quem tivesse me atendendo, é.... o que a gente espera é assim: respeito, educação e no mínimo um pouco de carinho né? Não só aquela coisa técnica né? '' - Girassol.*

É necessário investir no processo de aprendizagem e ensino sistemático, e buscar a partir dos conceitos básicos de enfermagem (por exemplo, a identificação e processamento de materiais), e realizar etapas que compõem a técnica, respeitando as regras de antissepsia, o conforto e bem-estar do paciente. Da mesma forma, a equipe deve estar apta para prever que os equipamentos e materiais eventualmente se tornarão inutilizáveis, e sua orientação é improvisar algumas mudanças para possibilitar o atendimento. (ALMEIDA *et al*, 2006).

O apoio informacional, conselhos úteis para lidar com situações ou resolver problemas são os mais procurados com a equipe de saúde e, mesmo assim, nem sempre são satisfatórios (GONÇALVES *et al*, 2011).

> *"Mas assim, tudo isso, a gente aprendeu na raça. Ninguém falou para a gente faz assim, entendeu? A gente que ia se adaptando assim com as coisas, sabe?'' - Girassol.*

> *"Cê acredita, é.... a gente fazia até um checklist assim no celular, para a gente não esquecer as coisas, a dieta equipo, aí tinha que levar é....o*

> *gancho, o aspirador, aí às vezes até a gente levava até o aparelhinho de fazer inalação, o inalador, porque quando secreção ficava bem grossinha, a gente fazia uma inalação para ficar bem mais fluidinha, sabe. Aí tudo a gente pegava, ah... agora eu falo nessa tranquilidade, mas olha, não é fácil não. '' - Girassol.*

Os profissionais de saúde têm um papel importante na rede de apoio social, devem buscar criar estratégias de forma a garantir o cuidado ampliado, e não focalizado apenas na patologia da criança e sim no binômio, buscando assim, garantir o melhor desenvolvimento para eles. A escuta ativa e cuidado humanizado, para a formação de vínculos fortes com as famílias, torna-se importante para a obtenção dos resultados que impactam no melhor enfrentamento diário e no plano terapêutico a qual a criança e a família farão parte (DANTAS *et al*, 2017).

O vínculo criado entre a família e profissional, mostra-se relevante ao cuidado prestado à criança deficiente, pois quando se tem a valorização e respeito no cuidado do outro, o processo saúde/doença é favorecido (DANTAS *et al*, 2017).

Categoria – Autocuidado

O processo de adaptação busca respostas às exigências de cuidado. O cuidado com uma criança portadora de paralisia cerebral requer tarefas desafiadoras, pois suas necessidades físicas, emocionais e sociais, exigem esforço, dedicação, tempo e adaptação, trazendo também desgastes financeiros, emocionais e sociais (DEZOTI, 2014).

> *"Mas assim, tudo isso, a gente aprendeu na raça. Ninguém falou pra gente faz assim, entendeu? A gente que ia se adaptando assim com as coisas, sabe?'' - Girassol.*

A função do cuidador é uma tarefa que geralmente é associada às outras atividades do dia-a-dia, muitas vezes acaba ficando sobrecarregado, pois assume sozinho as responsabilidades pelos cuidados, diante disso mostra a necessidade do autocuidado, isto significa cuidar de si próprio, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e melhorar a qualidade de vida (MILBRATH, 2013).

> *"Porque não é só a gente cuidar da criança, é a gente cuidar da gente e a gente também ter uma segurança, a gente ter uma conversa, ter um tempo para conversar com a mãe, conversar com a irmã, conversar com o marido sobre outras coisas né?'' - Girassol.*

O cuidador que pratica seu autocuidado tem melhores condições de vida e terá melhores condições de cuidar do outro, favorece melhora na sua qualidade de vida e de existência, aperfeiçoando assim os cuidados prestados por ele ao outro, valorizando sua condição humana e a do outro de existir no mundo (BAGGIO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível verificar a necessidade da humanização principalmente por parte dos profissionais da saúde que realizam a assistência à criança e à família. É um momento significativo quando a mãe se sente segura quanto ao profissional, e consegue com mais facilidade confiar nele podendo se tornar mais receptiva às orientações dadas. Quando existe a capacitação desses profissionais, é possível notar a atenção, cuidado e incentivo estão presentes durante o atendimento prestado, promovem o bem-estar não somente da criança, quanto o da mãe que passa por todas as dificuldades e em meio a todo o desgaste emocional, se sente acolhida.

Ao comparar os recursos disponíveis, em hospitais ou em Unidades Básicas de Saúde quando se tem uma criança dependente de cuidados especiais, com os que estão presentes na residência dessa criança, fica claro que os cuidados em casa tendem a ser mais trabalhosos e por sua vez demandam mais tempo. Embora haja criatividade e troca de experiências entre famílias que vivenciam a mesma situação, ainda há muita carência de informação quanto aos cuidados prestados em casa, seja por razões financeiras ou pouco suporte profissional à domicílio.

Esta pesquisa buscou promover o despertar da realização de outros estudos sobre essa temática tão importante e significativa e, ainda se espera que seja capaz de corroborar com as famílias e os profissionais da área da saúde para identificar e buscar ferramentas para uma melhor vivência e cuidado prestado às crianças com paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. I. et al. **O ser mãe de criança com doença crônica: Realizando cuidados complexos**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, Apr, 2006.

ANDRADE, M. B. De; VIEIRA, S. De S.; DUPAS, G.. **Paralisia Cerebral: Estudo sobre o enfrentamento familiar**. Reme, [S.L], v. 15, n. 1, p. 86-96, jan./mar. 2011.

BAGGIO M. A. **Acontecendo o cuidado "do nós" nos movimentos e ondulações dos processos interativos no ambiente hospitalar**. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

DANTAS, M. S. D. A. et al. **Atenção profissional à criança com paralisia cerebral e sua família**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2017.

DANTAS, M. S. D. A. et al. **Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral**. Rev. Gaúcha de Enferm., Vol. 33, n.3. Porto Alegre, 2012.

DEZOTI, A. P. et al. **Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral**. Acta Paul Enferm. , p. 172-6, 2015.

ELIAS E. R. , MURPHY N. A. , **Council on Children with Disabilities. Home care of children and youth with complex health care needs and technology dependencies.** Pediatrics. [online] 2012 May; [cited 2012 jun 07];129(5):996-1006. Disponível em: http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/996.

FREITAG, V. L. **Tornar-se mãe de uma criança com paralisia cerebral: Sentimentos vivenciados**. Psicol. Estud. vol. 25, Maringá, June, 19, 2020.

GONÇALVES T. R. G. , PAWLOWSKI J., BANDEIRA D. R. , PICCININI C.A. **Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos**. Cienc. saude colet. [online]. 2011 mar.; [citado 2012 jun 08];16(3):1755-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300012&lng=pt&nr m=iso.

LÜDKE, M. e A. , Marli, E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, E. A. A. ; CARVALHO, S. G. De. **Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: Uma revisão teórica**. Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009.

MELLO, R. ; ICHISATO, S. M. T. ; MARCON, S. S. . **Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral**. Revista brasileira de enfermagem, BRASÍLIA, v. 65, n. 1, p. 104-109, jan./fev. 2012.

MILBRATH V. M. **Criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões do seu modo de ser no mundo**. [Tese de Doutorado]. Escola de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MORRIS, C. **Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective**. Developmental Medicine and Child Neurology, v. 109, p. 3-7, 2007.

PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. **Paralisia Cerebral Hemiparética: Aspectos Evolutivos, Plasticidade Cerebral e Especialização Hemisférica**. 1999. 121 p. Tese (Doutorado em Neurologia/Neurociências)- UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

RIBEIRO, D. S. et al. **Alterações músculo esqueléticas em crianças com paralisia cerebral no município de Jequié - Bahia**. C&D-Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, v. 10, n. 1, p. 114-121, jan./abr. 2017.

ROCHA, P. F. A. Da , **Rotinas de cuidado das famílias de crianças com paralisia cerebral** / Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha ; orientadora Astrid Eggert Boehs ; co-orientadora Maria Farias Silva, p. 135, Florianópolis-SC, 2013.

ROECKER S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. **A vivência de mães de bebês com malformação**. Esc Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012.

PRODUÇÃO DE RAMOS E CASCAS DE GUANANDI (*Calophyllum brasiliense* Cambess.) NO DESBASTE DE ÁRVORES JUVENIS

PRODUCTION OF BRANCHES AND BARKS OF GUANANDI (*Calophyllum brasiliense* Cambess.) IN THE THINNING OF YOUTH TREES

OLIVEIRA, Luis Fernando de Sousa
Unidade Regional de Pesquisa e Desenvolvimento de Pindamonhangaba – APTA/SAA

DEVIDE, Antonio Carlos Pries
Unidade Regional de Pesquisa e Desenvolvimento de Pindamonhangaba – APTA/SAA

ISSN 1679-8902

ABDO, Maria Teresa Vilella Nogueira
Unidade Regional de Pesquisa e Desenvolvimento de Pindorama – APTA/SAA Autor para

contato: antonio.devide@sp.gov.br

RESUMO: O guanandi é uma espécie da flora brasileira reconhecida por populações tradicionais pelo uso das folhas e cascas como medicamento. Atualmente, é uma espécie estratégica tanto para a medicina quanto para o setor florestal com a produção de madeira de qualidade em plantios comerciais e sistemas agroflorestais e para restauração ecológica. O objetivo deste trabalho foi determinar o rendimento de ramos herbáceos e de cascas obtidas em árvores juvenis de guanandi cortadas aos sete anos de idade em desbaste no plantio comercial em Lagoinha – SP. Três indivíduos foram avaliados quanto a biometria e produção de matéria fresca e seca de ramos herbáceos e cascas. Os dados foram transformados para t/ha conforme o desbaste de 500 indivíduos. O guanandi aportou em base fresca e seca cerca de 31,43 e 12,60 t/ha de ramos herbáceos e 3,23 e 1,39 t/ha de cascas. O aproveitamento desses resíduos na indústria farmacêutica pode ajudar a remunerar os produtores no manejo dos plantios.

Palavras-chave: fitomassa, planta medicinal, Mata Atlântica.

Abstract: The guanandi is a species of Brazilian flora recognized by traditional populations for the use of leaves and bark as medicine. Currently, it is a strategic species for both medicine and the forestry sector with the production of quality wood in commercial plantations and agroforestry systems and for ecological restoration. The objective of this work was to determine the yield of herbaceous branches and bark obtained from juvenile guanandi trees cut at seven years of age in thinning in commercial planting in Lagoinha - SP. Three individuals were evaluated for biometry and production of fresh and dry matter of herbaceous branches and bark. The data were transformed to t/ha according to the thinning of 500 individuals. The guanandi contributed, on a fresh and dry basis, about 31.43 and 12.60 t/ha of herbaceous branches and 3.23 and 1.39 t/ha of bark. The use of these residues in the pharmaceutical industry can help to remunerate the producers in the management of the plantations.
Keywords: phytomassa, medicinal plant, Atlantic Forest.

INTRODUÇÃO

A Mata Atlântica é um *hotspot* de biodiversidade e um dos biomas mais ameaçados do mundo pela agressão às florestas. Esse bioma abriga mais de 20.000 espécies vegetais e 35% da biodiversidade brasileira em pequenos fragmentos com acentuada vulnerabilidade pelo efeito de borda. As mudanças climáticas oferecem um risco adicional à conservação das espécies nativas nesse bioma (ABDO et al. 2019).

Segundo dados da Embrapa (2016), as áreas de florestas mapeadas por imagem de satélite, entre 1985 e 2015, passaram de 250 mil para 455 mil hectares na porção paulista do Vale do Paraíba, com a maior parte dessa alteração ocorrendo em áreas antes ocupadas por pastagens. Essa é uma importante região situada entre a Serra do Mar e a Serra da Mantiqueira, entrecortada pelo Rio Paraíba do Sul que abastece um dos maiores contingentes populacionais do país.

Apesar das principais nascentes deste rio estarem localizadas na região serrana, ao longo do tempo essas terras sofreram a exploração predatória no ciclo do café, substituído por pastagem e a monocultura do eucalipto (CASTRO; MELLO 2011, CEIVAP 2013). Para

reverter os principais problemas ambientais, crescem os investimentos em reflorestamento ecológico e sistemas agroflorestais (SAF) com espécies nativas da flora.

O guanandi (*Calophyllum brasiliense* Cambess.) é uma espécie arbórea da família Calophyllaceae, nativa do Brasil, declarada como a primeira árvore produtora de madeira de lei, em 1835. Apesar de a exploração predatória quase o levar à extinção pela ocupação de habitats, principalmente áreas inundáveis e pela extração predatória da madeira, o interesse no seu cultivo em reflorestamento ecológico-econômico e sistemas agroflorestais (SAF) é crescente por sua madeira de altíssima qualidade (WREGE et al., 2017).

Porém, são necessárias pesquisas sobre o aproveitamento dos resíduos do guanandi gerados na desrama e no desbaste das árvores. Das folhas glabras e coriáceas, com canais e cavidades secretoras resiníferas presentes em todos os tecidos (CRONQUIST 1981, GASPAROTTO Junior et al. 2005), extraem-se diversos metabólitos de importância medicinal, como xantonas e cumarinas com atividade anti-analgésica e anti-inflamatória (SILVA et al. 2001), com efeito crioprotetor, antisecretor e anti-úlcera, inclusive da fração obtida da casca do guanandi (SEN et al. 2009, SARTORI et al. 1999) e atividade moluscicida a *Biophalaria glabrata*, vetor da Esquistossomose Mansônica no Brasil (GASPAROTTO Junior et al. 2005). Além disso, uma cumarina isolada do gênero *Calophyllum* é uma das substâncias químicas mais ativas frente ao vírus HIV-1 (GARCÍA-ZEBADÚA et al., 2011), além de efeito preventivo anticâncer. Popularmente, o guanandi é utilizado no tratamento do reumatismo, varicoses, hemorroidas e úlceras crônicas.

O objetivo dessa pesquisa foi determinar o aporte de fitomassa fresca e seca de ramos e cascas de árvores juvenis de guanandi cultivado no município de Lagoinha, no Vale do Paraíba paulista. A hipótese é de que a quantidade de resíduos orgânicos gerados no desbaste justifica a pesquisa em subsídio à
inovação tecnológica para o aproveitamento dos resíduos transformados em coprodutos e formação de um arranjo produtivo local.

MATERIAL E MÉTODOS

Área do estudo

A pesquisa sobre o guanandi foi realizada na propriedade Mata do Vale, situada no município de Lagoinha, no Vale do Paraíba (coordenadas 23°01'28" S e 45°15'55" O). O guanandi foi plantado no ano de 2014 em 4,3 hectares, no espaçamento 3x2 m (1.666 árvores por hectare) no sentido do declive em terreno ondulado próximo da Serra do Quebra Cangalha (altitude de 929 m). O clima da região é subtropical Cfb, de acordo com Köppen e Geiger, com temperatura média de 20,8 °C no mês mais quente (fevereiro) e 13,6 °C no mês mais frio (julho). A precipitação no mês mais seco é de 60 mm. O solo predominante é o Latossolo Vermelho amarelo.



Figura 1. Localização do plantio de guanandi em Lagoinha no Vale do Paraíba, estado de São Paulo. Fonte: autores

Amostragem do guanandi

Em plantios comerciais o corte de 30% das árvores de guanandi é previsto para ocorrer a partir do 5º ano. Nessa pesquisa foram cortadas rente ao solo três árvores ramificadas no terço médio com sete anos de idade. Avaliou-se com fita métrica a altura da base ao topo da copa, altura da base até a primeira ramificação (madeira juvenil). Da madeira juvenil com casca determinou-se o diâmetro da base, do meio e do topo do torete. O acúmulo de fitomassa fresca e seca dos ramos (folhas, pecíolos e a parte herbácea dos ramos), foi determinado em balança digital (modelo dinamômetro). Subamostras foram coletadas, pesadas em balança de precisão e secas em estufa de circulação de ar forçada a temperatura de 65 ºC até o peso constante. A massa seca foi determinada conforme Arevalo et al. (2002):

MS= (PS/PF) x PFt, em que:
MS: matéria seca do componente
PS: peso seco da amostra
PF: peso fresco da amostra
PFt: peso fresco total do componente

A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva (média e desvio padrão). A conversão dos dados para toneladas por hectare de matéria fresca e seca foi estimada com base em 500 árvores por hectare que normalmente representa o número de indivíduos cortados por ocasião do primeiro desbaste para plantios de guanandi no espaçamento avaliado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As árvores de guanandi apresentaram altura total de 8,03 m (±0,618) e altura útil da madeira juvenil de 2,15 m (±0,262), que representa 27% da altura total das árvores. A seção da madeira juvenil (torete) apresenta formato cônico com diâmetro na base de 18,46 cm (±1,693) e diâmetro no topo de 12,29 cm (±0,551) (Tabela 1).

Tabela 1. Biometria das árvores de guanandi, Lagoinha – SP

Componentes	unidade	1	2	3	média	desvio
Altura total	m	8,88	8,10	7,10	8,03	±0,618
Altura útil	m	2,54	1,90	2,00	2,15	±0,262
Ø base	cm	21,00	18,46	15,92	18,46	±1,693
Ø médio	cm	16,00	15,48	14,50	15,33	±0,551
Ø topo	cm	12,90	12,50	11,46	12,29	±0,551

A média da produção de matéria fresca e seca de ramos herbáceos foi respectivamente de 62,87 kg (±7,92) e 25,19 kg (±3,17) por árvore. Considerando o desbaste de 30% do estande original de plantio, o aporte de ramos herbáceos previsto é de 31,43 t/ha (±3,96) e 12,60 t/ha (±1,59) de matéria fresca e seca, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Rendimento de ramos e casca de guanandi, Lagoinha – SP

Componentes	resíduo	unidade	1	2	3	média	desvio
Ramos	MF	kg	56,24	74,75	57,61	62,87	±7,92
	MS	kg	22,54	29,96	23,09	25,19	±3,17
	MF	t/ha	28,12	37,38	28,81	31,43	±3,96
	MS	t/ha	11,27	14,98	11,54	12,60	±1,59
Casca	MF	kg	7,21	6,22	5,97	6,47	±0,494
	MS	kg	3,08	2,69	2,60	2,79	±0,196
	MF	t/ha	3,60	3,11	2,98	3,23	±0,247
	MS	t/ha	1,54	1,34	1,30	1,39	±0,098

O aporte médio de resíduos de casca por árvore foi de 6,47 kg (±0,494) e 2,79 kg (±0,196), o que representa 3,23 t/ha (±0,247) e 1,39 t/ha (±0,098) de cascas, respectivamente, de matéria fresca e seca.

Em experimento conduzido em Pindamonhangaba/SP, em terraço fluvial (altitude de 544 m), utilizando o mesmo espaçamento (3x2m) de Lagoinha-SP, os valores estimados para a produção de casca e ramos herbáceos não diferiram estatisticamente para o guanandi em monocultivo e sistemas agroflorestais, mas para folhas e galhos (matéria herbácea), as árvores cortadas aos sete anos em Lagoinha produziram em média 74% a mais de fitomassa em relação às árvores cortadas aos cinco anos de idade em Pindamonhangaba (DEVIDE et al., 2019).

Por ocasião do desbaste as folhas e as cascas podem ser coletadas e vendidas como coprodutos para as indústrias farmacêuticas (GRAZIANO 2005), pois o guanandi apresenta diversas aplicações medicinais (SEM et al. 2009; SARTORI et al. 1999; SILVA et al. 2001; GASPAROTTO Junior et al. 2005; SUFFREDINI et al., 2014). O manejo da desbrota dos ramos do guanandi também é uma prática realizada a partir do 4º ano após o plantio, que gera resíduos dos ramos herbáceos passíveis de o produtor comercializar e obter renda extra para auxiliar na redução dos custos de manutenção do povoamento florestal até que o corte comercial da madeira ocorra (DEVIDE et al., 2019). Entretanto, para estabelecer um arranjo produtivo local no entorno de áreas de produção de guanandi é necessário que os produtores rurais amparados por instituições de assistência técnica e extensão rural estabeleçam contato com indústrias farmacêuticas situadas ao longo da Rodovia Presidente Dutra para apresentar essa oportunidade de matéria-prima para a produção de fármacos.

O guanandi está presente em todas as bacias hidrográficas brasileiras em diferentes fitofisionomias, em ambientes ciliares, sob solos sujeitos à inundação temporária ou brejosos (TONIATO et al. 1998, KAWAGUCHI; KAGEYAMA 2001, SOUZA 2007). Oliveira e Joly (2010) o tratam como espécie típica de áreas inundáveis, ocorrendo desde a América Central até a costa Sudeste do Brasil, presente na Floresta Amazônica e Atlântica, incluindo restingas e planícies costeiras dessa região, e nas florestas pantanosas que se formam nas depressões dos Cerrados. Além disso, é crescente o interesse no plantio comercial em grande parte do território brasileiro, especialmente na região amazônica (WREGE et al., 2017).

CONCLUSÕES

O aporte de fitomassa de ramos herbáceos e cascas proveniente do guanandi representa uma oportunidade de agregação de valor na produção florestal através da venda dos resíduos como coprodutos para a indústria farmacêutica.

Agência financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp, Projeto 2018/17044-4 “Avaliação de crescimento e produção de espécies florestais nativas e culturas usando os modelos 3-PG e YieldSafe”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, et al. **Avaliação de crescimento e produção de espécies florestais nativas e culturas usando os modelos 3-PG e YieldSafe**. Acesso em: março 2022. Disponível em:< https://bv.fapesp.br/pt/auxilios/104212/avaliacao-de crescimento-e-producao-de-especies-florestais-nativas-e-culturas-usando-os modelos-3-pg/>.

AREVALO, L.A.; ALEGRE, J.C.; VILCAHUAMAN, L.J.M. **Metodologia para estimar o estoque de carbono em diferentes sistemas de uso da terra**. Colombo: Embrapa Florestas, 2002.

CEIVAP - **Comitê de Integração da Bacia Hidrográfica do Rio Paraíba do Sul**. Acesso em: 30 março 2022. Disponível em: http://www.ceivap.org.br.

CASTRO, L.M.F.; MELLO, L.F. Desenvolvimento regional do Vale do Paraíba Paulista – algumas considerações. **XI Encontro Americano de Pós Graduação**: Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2011.

DEVIDE, A.C.P.; CASTRO, C.M.; RIBERO, R.L.D. Produção de madeira juvenil de Guanandi em monocultivo e sistemas agroflorestais. **Revista Cientifica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano. 4, v.2, ed.9, pp.75-89, setembro, 2019.

EMBRAPA. **Florestas nativas crescem mais de 80% no Vale do Paraíba paulista**. Acesso em: março 2022. Disponível em:< https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/17162859/florestas-nativas crescem-mais-de-80-no-vale-do-paraiba-paulista>.

GARCÍA-ZEBADÚA, J. C.; MAGOS-GUERRERO, G. A., MUMBRÚ-MASSIP, M.;

ESTRADA-MUÑOZ, E.; CONTRERAS-BARRIOS, M. A.; HUERTA-REYES, M.; CAMPOS-LARA, M. G.; JIMÉNEZ-ESTRADA, M.; REYES-CHILPA, R. Inhibition of HIV-1 reverse transcriptase, toxicological and chemical profile of *Calophyllum brasiliense* extracts from Chiapas, Mexico. **Fitoterapia**, v. 82, n.7:1027-34. 2011. doi: 10.1016/j.fitote.2011.06.006.

GASPAROTTO JR., A.; BRENZAN, M. A.; PILOTO, I. C.; CORTEZ, D. A. G.; NAKAMURA, C. V.; DIAS, FILHO, B. P.; RODRIGUES FILHO, E.; FERREIRA, A. G. Estudo fitoquímico e avaliação da atividade moluscicida do *Calophyllum brasiliense* Camb (Clusiaceae). **Quím. Nova** [online]. 2005, vol.28, n.4, pp. 575-578. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422005000400003

GRAZIANO, X. Joia da primavera. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 27 set. 2005.

KAWAGUCHI, C. B.; KAGEYAMA, P. Y. Diversidade genética de três grupos de indivíduos (adultos, jovens e plântulas) de *Calophyllum braziliense* Camb. em uma população de mata de galeria. **Scientia florestalis**, n. 59, p. 131-143, 2001. http://www.ipef.br/publicacoes/scientia/nr59/cap10.pdf

OLIVEIRA, V. C. de; JOLY, C. A. Flooding tolerance of *Calophyllum braziliense* Camb. (Clusiaceae): morphological, physiological and growth responses. **Trees**, v.24, 185-193. 2010. DOI 10.1007/s00468-009-0392-2.

SARTORI N. T.; CANAPELLE D.; SOUSA, P. T.; Jr., Martins DT. Gastroprotective effect from *Calophyllum brasiliense* Camb. bark on experimental gastric lesions in rats and mice. **J Ethno-pharmacol**. Nov 1;67 (2): 149-56, 1999. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10619378

SEN, S; CHAKRABORTY, R de B.; MAZUMDER, J. Plants and phytochemicals for peptic ulcer: An overview. **Phcog Rev** [serial online] 2009 [cited 2012 Jul 15]; 3:270-9. http://www.phcogrev.com/text.asp?2009/3/6/270/59527

SILVA, K. L; SANTOS, A. R. S.; MATTOS, P. E. O; YUNES, R. A; DELLE MONACHE, F.; CECHINEL FILHO, V. Chemical composition and analgesic activity of *Calophyllum brasiliense.***Therapie,** v.56, n.4, p.431-434, 2001. http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/11677868/reload=0;jsessionid=zY7svDfLoz7g TiaY5kgs.0

SOUZA, A. M. de; CARVALHO, D. de; VIEIRA, F. de A.; NASCIMENTO, L. H. do; LIMA, D. C. de. Estrutura genética de populações naturais de *Calophyllum braziliense* Camb. na bacia do Alto Rio Grande. **Cerne**, Lavras, v. 13, n. 3, p. 239-247, 2007. http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/744/74413301.pdf

SUFFREDINI, I. B.; VARELLA, A. D.; YOUNES, R.N.. *Calophyllum brasiliensi* Cambess(Clusiaceae) extracts showed antimicrobial activity and cytotoxicity, in vitro. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 2, p.184-9, 2014.

TONIATO, M. T. Z.; LEITAO FILHO, H. DE F.; RODRIGUES, R. R. Fitossociologia de um remanescente de floresta higrófila (mata de brejo) em Campinas, SP. **Rev. bras. Bot**., São Paulo, v. 16
21, n. 2, Aug. 1998.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-84041998000200012&lng=en&nrm=iso.

WREGE, M. S.; FRITZSONS, E.; KALIL FILHO, A. N.; AGUIAR, A. V. Regiões

com potencial climático para plantio comercial do guanandi no Brasil. **Revista do Instituto Florestal**, v. 29 n. 1 p. 7-17, 2017. 10.24278/2178-5031.20172910

Autores:
OLIVEIRA, Luis Fernando de Sousa – Engenheiro Agrônomo, bolsista de pesquisa do Projeto Fapesp 2018/17044-4

DEVIDE, Antonio Carlos Pries – Pesquisador científico da Unidade Regional de Pesquisa e Desenvolvimento de Pindamonhangaba – APTA/SAA

ABDO, Maria Teresa Vilella Nogueira – Pesquisador científico da Unidade Regional de Pesquisa e Desenvolvimento de Pindorama – APTA/SAA

A TOXICIDADE DOS CHÁS EMAGRECEDORES

The Toxicity of Slimming Teas

GRANGE, Emily Tomaz

Faculdade de Jaguariúna

FERREIRA, Karina Esthefane da Silva

Faculdade de Jaguariúna

MARTINS, Lucas Alves Vieira

Faculdade de Jaguariúna

OLIVEIRA, Nádia Aparecida Delfino de

Faculdade de Jaguariúna

CYPRIANO, Daniela Zacharias

Faculdade de Jaguariúna

Resumo: O uso de chás vem sendo comumente utilizado para emagrecimento, mas nos últimos tempos se tornou um fator preocupante, devido ao seu uso descontrolado. No Brasil, não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por serem considerados alimentos e não medicamentos, além de não terem garantia de eficácia. A toxicidade dessas plantas geram problemas gravíssimos à saúde levando até mesmo a morte, sendo dificilmente diagnosticado nos exames a sua intoxicação. Normalmente são utilizados em conjunto, sendo comercializados com inúmeras plantas em um mesmo produto. A Anvisa possui uma lista com diversos chás emagrecedores que são proibidos para comercialização, como é o caso do produto 50 ERVAS EMAGRECEDOR, porém mesmo com a proibição é encontrado facilmente em sites pela internet. Sendo assim, neste trabalho será realizado uma Revisão Bibliográfica através de uma base de dados relacionada a: Scientific Electronic Library online (Scielo) e Google Acadêmico, além de realizar a aplicação de questionário pelo Google Forms, aplicação da temática no desenvolvimento de atividades de saúde e educação na Faculdade, pela APS (Atividade Pratica Supervisionada).

Palavras-chave: Toxicidade; Chá; Emagrecimento.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PACIENTES EM UM

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

INACIO, Raquel Fernanda Beraldo[1]

CARMONA, Fábio[1]

PEREIRA, Ana Maria Soares[2]

[1] Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP).

[2] Departamento de Biotecnologia Vegetal, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

RESUMO: A utilização de plantas com fins medicinais de prevenção, cura ou alívio de agravos é realizada desde os primórdios da história da humanidade. Esses conhecimentos foram repassados de geração a geração e estão presentes na atualidade. Contudo, esse uso muitas vezes não é relatado aos profissionais de saúde, podendo ocorrer alteração do tratamento proposto por conta da interação com fitoterápicos. Assim, este trabalho teve por objetivo coletar dados quanto ao uso, tipo, frequência, eficácia, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas observados, em uma população pediátrica, a fim de esclarecer tanto os pacientes quanto os profissionais da saúde sobre esses aspectos. O presente estudo constituiu uma pesquisa observacional, transversal, do tipo survey (pesquisa de opiniões), com abordagem descritiva. Os dados foram coletados através de um questionário aplicado aos pais ou cuidadores dos pacientes do HC Criança da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Esperou-se encontrar uma proporção elevada de pacientes que utilizam plantas medicinais e fitoterápicos na atenção à saúde.

Palavras-chave: planta medicinal; fitoterápico; pediatria.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GUIA DE PLANTAS MEDICINAIS PARA USO EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – SP

Experience report: medicinal plants guideline for use in a health center in the city of Campinas - SP

ROSSI, Aline Mateus
Prefeitura Municipal de Campinas

Introdução: Existe uma ampla literatura científica publicada sobre plantas medicinais (PM), todavia ainda está em processo de implantação a sua prescrição pelos profissionais da saúde na atenção primária (AP). As plantas medicinais possuem princípios ativos igualmente a qualquer outro medicamento, sendo seu uso acessível e economicamente viável a todos. Porém, o consumo destas plantas também pode ser prejudicial, por esse motivo, é necessário a utilização racional e acompanhamento da equipe de saúde para garantir a segurança da população quanto a escolha da planta e sua posologia. Objetivo: Assim, este projeto tem como objetivo apresentar parte das ações desenvolvidas por uma nutricionista residente, na produção de um guia adaptado da Cartilha de Plantas Medicinais, produzida pela Botica da Família, no município de Campinas; de modo que essa pratica integrativa se torne aplicável na rotina da atenção primária do Centro de Saúde Tancredo Neves. Público-alvo: Trabalhadores da saúde que atuam no Centro de Saúde Tancredo Neves, principalmente médicos e funcionários do acolhimento. Metodologia: Desenvolvimento de sete tabelas através da associação da planta medicinal e o sintoma ao qual pode ser associada; as tabelas possuíam os seguintes temas: saúde mental, saúde do coração, saúde da pele, saúde digestiva, saúde respiratória, saúde da mulher e controle da dor. Foi necessária a adição de uma tabela final com a descrição das contraindicações de cada planta a fim de tornar o projeto completo. Todas as informações para a construção das tabelas foram retiradas da Cartilha de Plantas Medicinais da Botica da Família. Resultados: O material desenvolvido neste trabalho torna prática a utilização das plantas medicinais no atendimento rotineiro do Centro de Saúde Tancredo Neves. Por outro lado, ainda são necessários mais estudos relacionados ao uso e eficácia das PMs para que essa prática seja fortalecida e inserida no cotidiano dos profissionais de saúde, desde sua graduação, até a educação continuada.

Palavras chaves: Centro de Saúde, Atenção Primária, Plantas Medicinais

CONTRIBUIÇÕES DE UMA FARMÁCIA VIVA NO AUTOCUIDADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Contributions of a Farmacia Viva in self-care during the pandemic of covid-19: An experience report

SANTOS, Rafael Souza

NEVES, Vera Maria de Oliveira

SOUSA, Filomena Varela

SOUSA, Cristina Maria Pereira de

Prefeitura Municipal de Campinas

Resumo: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência que uma farmácia viva proporcionou durante a pandemia da Covid-19 desde Março de 2020 até o presente momento à comunidade e trabalhadores. A farmácia viva "Satélite Horta 1" desenvolvida em 2018, faz parte do escopo do projeto Ciranda das Ervas do Centro de Saúde "Ângela de Campo Trentin"(CS Ipaussurama), teve como objetivo ofertar à comunidade plantas medicinais que pudessem abarcar alternativas terapêuticas não-contempladas pela Relação Municipal de Medicamentos(REMUME) e plantas com efeito terapêutico reconhecidos pela população com menores efeitos colaterais. Durante a pandemia houve uma procura pela comunidade e trabalhadores pelo Guaco(*Mikania laevigata*), a Hortelã de folha gorda(*Plectranthus amboinicus*) e Gengibre(Zingiber officinale) para tratamento de sintomas suspeitos de COVID-19 como dor de garganta, tosse, aumento da imunidade, seja por infusão como por confecção de bala. Também foi observado uma procura e utilização da Erva cidreira brasileira(*Lippia alba*) e Capim-santo(*Cymbopogon citratus*) para tratamento da ansiedade devido ao confinamento bem como o ato de cuidar da horta, contato com terra e plantas medicinais trouxe benefícios aos envolvidos nestas práticas. Nota-se que a farmácia viva oportunizou recursos e benefícios terapêuticos bem como orientação sobre o uso seguro destas plantas medicinais para o autocuidado e prevenção de sintomas da Covid-19 e valorizou a prática do cuidado e contato com a farmácia viva.

Palavras-chave: Atenção Básica, Plantas Medicinais, Covid-19.

Instituição Parceira: CDRS

DA RESTRIÇÃO À OPORTUNIDADE: A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DA FARMÁCIA VIVA "LALÁ" DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

From restriction to the opportunity: The shared construction of Farmacia Viva "Lalá" during the pandemic of Covid-19

ISSN 1679-8902

SANTOS, Rafael Souza[1]

BARBOSA, Alaide de Lourdes Selingardi[2]

COLLEY, Heloisa[1]

FARIA, Mara Raquel da Silva[1]

FERREIRA, Cleonice de Fátima Xavier[1]

GRECCO, Elaine Cristina de Assis[1]

JULIANI, Leticia[1]

MELO, Fernando Augusto[1]

1 - Prefeitura Municipal de Campinas

2 - Pontifícia Universidade Católica

Resumo: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da construção da farmácia viva "Lalá" no Centro de Saúde Ipaussurama de modo compartilhado entre usuários e trabalhadores durante a pandemia do COVID-19. Durante a fase de isolamento social e aumento da demanda por atendimento de sintomáticos respiratórios, muitos atendimentos de rotina foram restritos e surgiu a oportunidade de trabalhadores iniciarem a construção de uma horta medicinal nas dependências da Unidade Básica de Saúde(UBS). Para tanto, foi planejado a reserva de 4 canteiros na planta da UBS que esteve em reforma, organizado escalas de trabalho na preparação do solo, doação comunitária de terra e esterco no território, mobilização da comunidade para arrecadação de garrafas pet para canteiros, recebimento de mudas de plantas medicinais de parceiros, discussão, disponibilização e preparo de plantas para autocuidado nos sintomas suspeitos de COVID-19, despertar do interesse e discussão sobre o uso de plantas medicinais pelos usuários bem como troca de experiências e solicitação de mudas para realização de hortas caseiras. Apesar da adversidade de um período pandêmico, a presença de uma farmácia viva torna-se uma referência para a abertura de discussão e o uso seguro de plantas medicinais no cuidado, bem como oportuniza a integração dos usuários e trabalhadores na efetivação da política de fitoterapia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Plantas Medicinais, Covid-19

LEVANTAMENTO DO USO DE MEL COMO PRODUTO FITOTERÁPICO ENTRE OS AGRICULTORES FAMILIARES

OLIVEIRA, Giovanni Ramos
SAA - CATI/Casa da Agricultura de Ribeirão Preto

RIZZATTI, Gilcileia dos Santos
SAA - CATI/Casa da Agricultura de Sertãozinho

Resumo: Este estudo teve como objetivo conhecer melhor os hábitos de consumo e conhecimento sobre o uso fitoterápico do mel, entre os agricultores familiares nos municípios de Ribeirão Preto, Sertãozinho, Pradópolis e Guatapará. Para isso foi elaborado e disponilizado um questionário (GoogleForms), durante o mês de março de 2022, com a finalidade de diagnosticar o uso de mel nesse grupo, visando posteriormente contribuir em ações de divulgação dos benefícios desse consumo e desenvolvimento de projetos de extensão rural da cadeia produtiva em questão. Foram obtidas recebidas 18 respostas de agricultores familiares, sendo que todos afirmaram ser consumidores de mel, somente 1 produtor de mel, 10 homens e 8 mulheres, 67% residindo no meio rural e 33% residindo no meio urbano, com 67% dos entrevistados na faixa etária de 40 a 59 anos. Quando perguntado a frequência de consumo 61% declarou consumo esporádico (mensal ou raramente) e apenas 39% declarou consumo frequente (diário ou semanal). Quando perguntado sobre os benefícios do consumo de mel 89% alegaram conhecer e 11% alegaram desconhecer. Quanto ao local de compra/aquisição do mel 61% disseram comprar em farmácias/supermercados, 33% direto com o produtor e os demais alegaram comprar de vendedores ambulantes. Quanto ao uso de mel 17% alegou fazer uso exclusivamente como medicamento e 28% em substituição ao açúcar. Quanto ao uso de outros produtos apícolas, própolis foi citado 16 vezes, geléia real 4 vezes e pólen 1 vez, sendo que 11% dos entrevistados não fazem uso de outros produtos apícolas. Quando questionados sobre os possíveis motivos do baixo consumo de mel pela população brasileira, 61% acha que se deve a desinformação sobre as propriedades e benefícios do mel, 22% acha que se deve ao preço, 17% acham que se deve a dificuldade na aquisição/procedência do mel. Com o resultado desse levantamento foi possível concluir que o uso fitoterápico de mel é baixo entre os agricultores familiares, e que se faz necessária ações de disseminação divulgação e desenvolvimento de projetos que estimulem o crescimento da produção da cadeia produtiva e os benefícios do mel e outros produtos apícolas a esse grupo.

Palavras-chaves: fitoterapia, abelhas, saúde.

Instituições parceiras ou apoiadoras: CATI/Casa da Agricultura de Ribeirão Preto, Casa da Agricultura de Sertãozinho.

DIVULGAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO ALIADAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

BLANCO, Maria Cláudia Silva Garcia
Departamento de Extensão Rural - DEXTRU
Coordenadoria de Assistência Técnica Integral - CATI
Secretaria de Agricultura e Abastecimento – SAA - SP

ISSN 1679-8902

PAZINATO, Beatriz Cantusio
Departamento de Extensão Rural - DEXTRU
Coordenadoria de Assistência Técnica Integral - CATI
Secretaria de Agricultura e Abastecimento – SAA - SP

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar aos servidores públicos da Secretaria da Agricultura e Abastecimento e aos alunos de enfermagem que participam das atividades do Programa Prevenir, algumas plantas medicinais como aliadas na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. O Programa Prevenir visa controlar e reduzir a morbimortalidade decorrentes das doenças crônicas, realizando projetos e ações de prevenção de doenças e a promoção da saúde por meio da disseminação de conhecimento e estímulo a hábitos saudáveis. Em parceria com as equipes de enfermagem dos cursos das universidades UNIP e UNIMETROCAMP, são desenvolvidas atividades educativas, com a distribuição de material informativo para divulgar a importância de algumas plantas medicinais. Dentre as ações educativas desenvolvidas, as rodas de conversa, com a distribuição de sachês de plantas medicinais colhidas no Horto medicinal e secas na Cozinha Experimental da CATI foram as consideradas mais exitosas. Folhetos contendo informações sobre os benefícios e a forma correta de preparo caseiro são elaborados e entregues aos participantes e explicações sobre a planta e seu uso seguro são repassadas na forma de mini palestras. A roda de conversa que despertou maior interesse foi a da cavalinha (Equisetum hyemale). A próxima atividade será sobre a hipertensão arterial com a divulgação do capim cidreira (Cymbopogon citratus), por meio de distribuição de sachês contendo a planta seca e folhetos informativos. Também, o chá desta planta será servido aos servidores e colaboradores para degustação.

Palavras-chave: plantas medicinais, ações educativas, saúde preventiva

Instituições Parceiras: UNIP e UNIMETROCAMP

CONSTRUÇÃO DE UMA FARMÁCIA VIVA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: FACILIDADES E DESAFIOS

BUILDING A LIVING PHARMACY IN A BASIC HEALTH UNIT: FACILITIES AND CHALLENGES

BARBOSA, Maria Aparecida Alves

SILVA, Roseli Aparecida da

Prefeitura Municipal de Campinas

Resumo: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da construção de uma farmácia viva no Centro de Saúde Perseu Leite de Barros a partir da visão de agentes comunitários de saúde na perspectiva da participação coletiva do projeto entre os desafios encontrados até as potencialidades para início do projeto. Na proposta encontra-se uma dificuldade no tempo dedicado ao cuidado com a horta, pouco envolvimento dos profissionais de saúde e desconhecimento com a prática da fitoterapia. Entretanto a presença da horta, fomenta a discussão do uso de plantas medicinais tanto por trabalhadores como para usuários na sua prática de cuidado, o fornecimento de mudas pela comunidade e indicação de plantas medicinais presentes como parte do cuidado são pontos positivos da implantação do projeto.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde, Plantas medicinais, Fitoterapia

OFICINA DE HORTA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ROSA DOS VENTOS: ENTRE O CULTIVO DE PLANTAS MEDICINAIS, SABERES POPULARES E DE REDE AFETIVA.

MACHADO, Marli Alves[1];

FERREIRA, Frederico Feliciano[1];

SANTOS, Paulo Sérgio Victor[1];

MIGUEL, Debora Gomes[1];

ISSN 1679-8902

MIGUEL, Marta Gomes Marinho[1];

FARIAS, Aline Zacchi[1];

MAGALHÃES, Beatriz;
Universidade Católica de Campinas/SP.

SANTOS, Erick Gonçalves.
Universidade Estadual de Campinas/SP.

1. Centro de Convivência Rosa dos Ventos/ Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

O projeto da horta no Centro de Convivência (CECO)[2] Rosa dos Ventos em Campinas/SP se (re) inicia em agosto de 2021 com o objetivo de promover encontros de troca de saberes populares e a construção de uma rede afetiva entre os usuários do serviço a partir da revitalização do espaço com o cultivo de plantas medicinais. Mediante as normas de saúde devido o Covid-19 os encontros começaram com revezamentos individuais, para depois se estabelecer uma oficina com dez usuários, somados aos profissionais do serviço e de instituições de formação. Também houve a presença pontual de um agrônomo para a aproximação de conhecimentos técnicos. A necessidade em criar este espaço emergiu das narrativas dos participantes sobre os desafios de um cotidiano atravessado pela pandemia, como o distanciamento social, o luto, desemprego, questões emocionais como ansiedade e depressão que foram intensificados neste momento, entre outros. Assim, preparar a terra para o plantio das ervas, também era adubar modos de existências que pudessem (a) colher o crescimento de uma força conjunta de apoio, experiências e estratégias de lida com tanta diversidade- mesmo que pequena diante da complexidade apresentada. Cada participante contribuía com os recursos possíveis, não apenas materiais, mas sobre seus saberes quanto ao processo de cultivo das plantas, suas propriedades e receitas cotidianas, como os chás e banhos de escalda pés. A participante “Margarida”, por exemplo, compartilhava sua sabedoria advinda de muitos anos de trabalho na “roça”, nos ensinando o nome de cada muda que foi doada por algum outro usuário (a) e o seu modo de uso. Outro participante, observava seu manejo com as plantas e contribuía em buscar a terra, vasos e outros materiais que acessava durante seu trajeto até o serviço. Alguns usuários mesmo não participando no dia da oficina, marcava sua presença com doações, ou mesmo para usufruir da horta que é de proveito coletivo. Foram acontecimentos que destacaram a importância dos saberes cotidianos dessas pessoas que ao serem partilhados e valorizados, se fez potente este projeto como produtor de vida. Os Cecos são serviços que possuem enquanto diretriz a coletividade e o deslocamento da doença para as potências e o bem-viver. Concluímos que este projeto favoreceu a criação de espaços internos e externos de uma rede afetiva e um modo solidário de convivência e cuidado.

Palavras-chaves: Horta, plantas medicinais, Centro de Convivência

2. Os CECOS são serviços abertos à comunidade e trabalham a partir da inclusão, da promoção e prevenção da saúde e circulação no território. Produz e media encontros entre os usuários da saúde mental e a população/comunidade geral. As equipes interdisciplinares desenvolvem oficinas de artes, esportes, artesanatos, autocuidado, práticas integrativas, dança, teatro, culinária etc. para promoção da convivência de modo intergeracional (ALEIXO, 2016).

BRASIL CONTA COMIGO NA PANDEMIA DA COVID-19: ENSAIO REFLEXIVO SOBRE A POSSIBILIDADE OFERTADA NA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM.

Brazil counts on me in the Covid-19 pandemic: reflective essay on the possibility offered in carrying out the supervised internship in Nursing

AUDI, Celene Aparecida Ferrari.

Centro Universitário de Jaguariúna.

ISSN 1679-8902

RESUMO

Esta é uma reflexão sobre a realização do estágio supervisionado que aconteceu no último ano do curso de graduação em enfermagem, e a obrigatoriedade em ter um supervisor da instituição de ensino para determinado número de alunos, essa foi uma liberalidade concedida que a instituição de ensino fez uma tutoria para acompanhar o desenvolvimento pedagógico/técnico desses alunos. Aderindo o modelo implantado em da situação pandêmica de Covid-19 atendendo a Portaria nº 639, de 31 de Março de 2020, Portaria Nº 356, de 20 de março 2020 Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo".

Palavras Chave: Educação, Enfermagem, Serviço de Saúde.

ABSTRACT

This is a reflection on the realization of the supervised internship that took place in the last year of the undergraduate nursing course, and the obligation to have a supervisor of the educational institution for a certain number of students, this was a liberality granted that the educational institution made. a tutoring to accompany the pedagogical/technical development of these students. Adhering to the model implemented in the Covid-19 pandemic situation in compliance with Ordinance No. 639, of March 31, 2020, Ordinance No. 356, of March 20, 2020 Strategic Action "O Brasil Conta Comigo"

Keywords : Education, Nursing, Health Services

INTRODUÇÃO

Diante da situação pandêmica de Covid-19, que assolou o mundo e as condições que os países lançaram mão para trabalhar como uma realidade ainda não experimentada, no Brasil foi criada a Portaria nº 639, de 31 de Março de 2020, Portaria Nº 356, de 20 de março 2020 Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo "(BRASIL, 2020a e BRASIL, 2020 b)

Esta portaria, dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus), autoriza aos alunos regularmente matriculados nos dois últimos anos do curso de medicina, e do último ano dos cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia do sistema federal de ensino, definidos no art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, em caráter excepcional, a possibilidade de realizar o estágio curricular obrigatório em unidades básicas de saúde, unidades de pronto

atendimento, rede hospitalar e comunidades a serem especificadas pelo Ministério da Saúde, enquanto durar a situação de emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 (coronavírus), na forma especificada na presente portaria. (BRASIL, 2020a e BRASIL, 2020 b).

Nos cursos de fisioterapia, enfermagem e farmácia, os alunos atuarão em áreas compatíveis com os estágios e as práticas específicas de cada curso. Tendo como liberalidade atuação dos alunos foi supervisionada por profissionais da saúde com registro nos respectivos conselhos profissionais competentes, bem como sob orientação docente realizada pela Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS, preferencialmente. (BRASIL, 2020a e BRASIL, 2020 b).

Neste contexto essa questão instigou-nos a elaborar um ensaio reflexivo acerca da realização do estágio supervisionado sob a responsabilidade do enfermeiro do serviço de saúde. As reflexões foram com base na supervisão desta prática de estágio pelos profissionais de saúde com tutoria aos alunos por profissionais da instituição de ensino.

As instituições de ensino computaram a carga horária dedicada pelos alunos neste esforço de contenção da pandemia como substituta de horas devidas em sede de estágio curricular obrigatório, proporcionalmente ao efetivamente cumprido, e apenas nas áreas de saúde prevista nesta Portaria.

O DESENVOLVIMENTO DESTE PROCESSO:

O objetivo da Ação Estratégica " O Brasil Conta Comigo" foi instituída para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento à COVID-19, auxiliando gestores, trabalhadores e instituições no âmbito das três esferas do governo. A ação demandou uma articulação do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, de modo que, aos municípios e as Instituições de Ensino interessados faziam a adesão a esta Ação Estratégica (BRASIL, 2020c).

Em havendo a adesão da instituição de ensino e município os profissionais de saúde, neste caso, enfermeiro cadastravam -se, assim como, os alunos que obrigatoriamente passavam por capacitação feita pelo Ministério da Saúde. Essa ação também proporcionou bolsa aos alunos fizeram a adesão.

Estando capacitados e com a adesão feita, os alunos começavam a realizar o estágio supervisionado, sob a supervisão da enfermeira do serviço. Considerando que na nossa experiência a proporção era 1/1 (um estudante para um enfermeiro) com carga horária de 6 horas por dia. O aluno que fez a adesão ganhou uma bolsa do governo federal pelo período de um ano.

Esta atividade aconteceu em uma Instituição de Ensino Superior localizada no interior do estado de São Paulo, juntamente com três municípios da mesma localidade.

RESULTADOS CONSTRUÍDOS E DISCUSSÕES

Considerando o estágio supervisionado que acontece no último ano do curso de graduação em enfermagem, e a obrigatoriedade em ter um supervisor da instituição de ensino para determinado número de alunos, essa foi uma liberalidade concedida que a instituição de ensino fez uma tutoria para acompanhar o desenvolvimento pedagógico/técnico desses alunos.

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei no 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). (COFEN, 2021).

" *Estágio Curricular Supervisionado: ato educativo supervisionado, obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos. O estágio faz parte do Projeto Pedagógico do Curso, que além de integrar o itinerário formativo do discente, promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. Deve ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, totalizar uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso e ser executado durante os dois últimos períodos do curso*" (COFEN, 2021)

O estágio Supervisionado é um momento que é esperado que o aluno desenvolva suas competências com rigor ético e tenha um amplo crescimento pessoal e profissional capacitando para prestar o cuidado integral à saúde das pessoas. Nesta ação o aluno deve confrontar o conhecimento adquirido nas práticas assistenciais em seu ambiente de atuação, através da interdisciplinaridade e a integração entre ensino-serviço-comunidade (LIMA, 2014).

Neste sentido foi verificado o desenvolvimento da autonomia do aluno e o desenvolvimento das competências com evolução durante todo o processo e sobretudo o desenvolvimento da integração da teoria com a prática na medida em que prestava a assistência a pessoa/comunidade.

O aluno tinha prazer em realizar a atividade por sentir-se com membro da equipe de trabalho e sobretudo com segurança para realizar as práticas. Corroborando com Silva, et al 2019 que relata ser visível os desafios enfrentados pelos acadêmicos de enfermagem, e em estudo realizado detectou a necessidade de integração das disciplinas teórico-prática e da articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde para que, de fato, o princípio da integralidade seja incorporado na formação dos (as) acadêmicos de enfermagem. Posto que esse momento é promissor de experiências profissionais, as quais visam fortalecer o processo de ensino-aprendizagem, além de proporcionar uma visão mais realística sobre a sua atuação como futuros enfermeiros.

O aluno foi inserido na prática, isto é, em nenhum momento foi realizado esta atividade de modo remoto, ou de outra maneira, que não a vivência prática nos serviços de saúde. No percurso desses desafios, recomenda-se que os responsáveis pelos cursos de enfermagem, em atendimento às DCN/ENF, devem buscar alternativas para a qualidade do ensino nos cenários do SUS, articulando o ensino e o trabalho em saúde, avançando na prestação do cuidado e no desenvolvimento da ciência, sem equivalência com a formação mediada por tecnologias que substituam o contato direto entre profissionais e usuários (FERNANDES, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a realização desse estágio supervisionado na enfermagem e a qualidade do trabalho realizado pelos enfermeiros dos serviços de saúde que puderam acompanhar e contribuir com a formação desse aluno faz com que façamos essa reflexão sobre a legislação que normativa esse estágio, que determina a presença de um professor para acompanhar essa atividade.

O papel do enfermeiro fazendo a tutoria, isto é, o acompanhamento com encontro semanal com esse aluno para avaliar as atividades realizadas e desenvolver debates importantes para sua formação, assim como, a formação dada a esse aluno com o desenvolvimento de autonomia e responsabilidade ética, demonstrou o importante papel dos profissionais de saúde na formação do aluno, aliado a instituição de ensino.

Sendo assim, a de se pensar e realizar estudos que aprofundem essa reflexão se essa modalidade de estágio com aluno possibilitando que o estágio possa ocorrer com o enfermeiro do serviço de saúde, sim, considerando todas as premissas éticas em relação a sua formação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 639, de 31 de Março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 20 de Março de 2020. Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580, de 27 de Março de 2020 Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020c.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/leis: Conselho Regional de Enfermagem (acesso dezembro/2021).

LIMA TC, et al. Supervised curricular internship: analysis of the students' experience. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014; 67(1):133-40.

SILVA L. M. da; SantanaT. C. P. de; SilvaL. R. F. G. da; RochaL. M.; CanhotoC. T. S.; DantasK. L.; SilvaA. C. F. A. da; SilvaE. V. da; MeloM. I. B. de; SilvaR. M. da; FigueiraM. C. dos S.; SiqueiraR. M.; MartinsM. R. R.; SilvaS. L. da; OliveiraC. R. de. Estágio curricular supervisionado: dificuldades e perspectivas vivenciadas por acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e662, 8 jul. 2019.

FERNANDES, Josicélia Dumêt et al. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 19 Maio 2022] , e20210061. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>. Epub 23 Jun 2021. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061.

ISSN 1679-8902